

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ Дусчанова Д.И.

*Дусчанова Дилноза Исмаиловна – студент,
стоматологический факультет,
Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,
г. Москва*

Аннотация: у больных туберкулезом отмечается тяжелое клиническое течение кариеса. Проявляющееся множественным поражением твердых тканей зубов и острым течением. Высокая распространенность туберкулеза на планете определяет актуальность этого заболевания. Туберкулез имеет проявления со стороны всех систем организма. Стоматологу необходимо проводить тщательную дифференциальную диагностику и рентгенологическое исследование зубов и костей верхней челюсти.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулез ротовой полости и языка, *Mycobacterium tuberculosis*, слизистая оболочка полости рта, пародонтит, стоматологическая помощь.

MULTIPLE LESIONS OF THE HARD TISSUES OF TEETH IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS Duschanova D.I.

*Duschanova Dilnoza Ismailovna – student,
FACULTY OF DENTISTRY,
PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA NAMED AFTER PATRICE LUMUMBA,
MOSCOW*

Abstract: tuberculosis continues to be a major public health threat in Russia today, which makes the theme of this research relevant. Tuberculosis has manifestations in the body as a whole as well as in any organ system, oral manifestations being no exception. Although oral manifestation of the disease is rare.

Keywords: oral tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, oral mucosa, periodontitis, dental care.

УДК 616.31.-002.5.078

При выявлении поражений в ротовой полости врачу-стоматологу предстоит выбор тактики лечения пациента, представляющим опасность для окружающих [1]. Основы, которой направлены на проведение противовоспалительной терапии и совместного лечения туберкулеза [2]. Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое патогенными микобактериями, относящимися к семейству *Mycobacteriaceae* [3]. При данном заболевании могут быть поражены любые органы и ткани кроме волос и ногтей [4]. Туберкулез является социально значимым, представляющим опасность для окружающих заболеванием [5, 6, 7]. На сегодняшний день, несмотря на то, что с каждым годом показатели количества вновь зараженных пациентов и смертности от туберкулеза снижаются, туберкулез остается одной из главных причин смерти пациентов среди инфекционных заболеваний [8, 9]. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире туберкулезом ежегодно заболевают до 10 миллионов человек, и около 1,5 миллионов – умирают, в том числе 20% от ко-инфекции туберкулез и ВИЧ. [10, 11]. В связи с сохранением неблагоприятной ситуации международные организации подготовили программы, направленные на ликвидацию эпидемии туберкулеза к 2030 году, в которых Россия, владея ресурсами и большим опытом, становится ведущей страной в борьбе с данным заболеванием [12, 13].

Целью настоящего исследования является обзор литературы за последние 3 года, о проявлении специфических поражений полости рта при туберкулезной инфекции.

Материалы и методы исследования.

Для поиска, обзора и анализа информации по теме данного исследования использовались электронные источники: КиберЛинка – российская научная электронная библиотека, PubMed – англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций. Созданная eLIBRARY.ru – Российская научная электронная библиотека.

Результаты обзора литературы и обсуждения

Специфические повреждения слизистой оболочки полости рта являются редко встречающейся формой туберкулеза (0,1-5%), в связи с этим научный литературный обзор ограничен небольшим количеством статей, а данную форму туберкулеза часто пропускают при дифференциальной диагностике поражений полости рта [14, 15, 16]. При осмотре пациента необходимо проводить тщательную дифференциальную диагностику поражений полости рта плоскоклеточный рак, травматические, сифилитический язвы, афтозный стоматит, актиномикоз, гранулематоз Вегенера, саркоидоз, лейшманиоз, болезнь Хансена, что имеет первостепенное значение для установления правильного диагноза, особенно при подозрении на туберкулез ротовой полости и туберкулез верхней челюсти [17, 18]. Слизистая оболочка полости рта, за счет

явления колонизационной резистентности, относится к неблагоприятной среде для размножения *Mycobacterium tuberculosis*, но при наличии повреждений на слизистой, плохой гигиены полости рта, хронических воспалений, хирургических поражений, заболеваний пародонта, кариеса, микобактерии способны вызывать язвенные поражения. При первичном туберкулезе (первичном туберкулезном комплексе) проявления на слизистой полости рта в большинстве случаев отсутствуют, а вторичный туберкулез слизистой оболочки полости рта, вследствие туберкулеза легких или кожи, проявляется в двух формах: туберкулезной волчанки и милиарноязвенного туберкулеза. Крайне редко встречается колликвативный туберкулез (скрофулодерма). При туберкулезной волчанке часто поражается верхняя губа, десна, альвеолярный отросток верхней челюсти, мягкое и твердое

нёбо. Язвы при милиарноязвенном туберкулезе локализуются в области щек по линии смыкания зубов, языка, на мягком нёбе. Туберкулезную волчанку необходимо дифференцировать с язвенно-некротическим стоматитом Венсана, травматической, трофической, раковой, сифилитической язвами [19, 20]. Туберкулез слизистой оболочки полости рта проявляется инфильтративной, язвенной клинико-морфологическими формами. Туберкулезный инфильтрат может быть ярко-красного цвета при острых формах с экссудативным компонентом воспаления, бледно-серого оттенка при фиброзных наслоениях. Туберкулезные язвы представлены небольшими трещинами или обширными изъязвлениями, сопровождающиеся отеками с высыпаниями милиарных (мелкоочаговых) узелков серо-желтого цвета. У пациентов с подтвержденным диагнозом очаговый, инфильтративный, кавернозный туберкулез легких при морфологических, цитологических и бактериоскопических исследованиях отмечаются следующие особенности: в эмали и дентине прослеживаются дистрофические изменения, в мазках-отпечатках со спинки языка выявляются клетки плоского эпителия, воспалительно-клеточные элементы, в слюне пациентов с клинической формой

– кавернозный туберкулез легких – обилие микобактерий туберкулеза. Патологические образования могут проявляться на слизистой оболочке полости рта, деснах, твердом и мягком нёбе, языке, щеках, красной кайме губ. Симптомкомплекс туберкулеза полости рта различается в связи с остротой, характером, формой и локализацией процесса. При наличии острой стадии заболевания вероятно присоединение неспецифического воспаления, которое может быть вызвано грибами рода *Candida*, также к осложнениям туберкулезной волчанки может относиться рожистое поражение, озлокачествление. Туберкулез языка встречается редко, 0,5-3% случаев внелегочного туберкулеза, чаще диагностируется у пациентов с ослабленным иммунитетом мужчин, курильщиков, проявляется в виде язв, узелков, трещин, туберкулем или гранулем. На спинке языка появляется поверхностная язва, с неровными краями, гранулирующим дном, по периферии мелкие туберкулезные узелки, она может быть неровной, уплотненной и часто болезненной. Туберкулез языка может проявляться как вторичный, так и первичный признак туберкулеза.

Первичный туберкулез полости рта чаще встречается у молодых пациентов, вторичный – развивается после контакта здорового человека с инфицированным респираторными выделениями или гематогенной диссеминацией микобактерий туберкулеза. Поражения языка обладают неспецифическими симптомами, могут быть асимптоматическими, в связи с этим, диагноз туберкулеза языка может быть не распознан врачами-стоматологами. На основании клинического обследования дифференциальный диагноз необходимо проводить с большой афтозной, травматической язвами, гранулематозными заболеваниями и инфекциями. При проведении биопсии, гистологических исследований отмечаются типичные признаки туберкулеза полости рта, наличие гранулематозного воспаления с многочисленными эпителиоидными клетками, гигантскими клетками Лангханса, микобактерий туберкулеза. На фоне очагового туберкулеза легких у пациентов выявляется пародонтит. Данную патологию ученые связывают с усилением окислительных процессов (малонового диальдегида), снижением антиоксидантного потенциала (активность супероксиддисмутазы), активацией процессов липопероксидации. Показатели эндотоксикоза молекулы средней массы эритроцитов достаточно выше по сравнению с группой пациентов с пародонтитом без фоновых заболеваний. В жидкости пародонтальных карманов увеличилось количество провоспалительных цитокинов – интерлейкина-1 β , фактора некроза опухоли. Тактика оказания стоматологической помощи при лечении пародонтита должна включать в себя несколько задач, одной из которых является снижение инфекционной нагрузки в пародонтальных карманах. В комплексной терапии пародонтита ряд авторов доказывают эффективность применения линимента циклоферона. За счет иммуностимулирующего действия циклоферон способствует улучшению микробного пейзажа, снижению выраженности местного воспаления, нормализации процесса липопероксидации. На фоне туберкулеза легких увеличиваются показатели пораженности зубов кариесом ($p < 0,05$). При очаговой форме туберкулеза индекс КПУ составил $7,45 \pm 0,57$, при инфильтративной – $9,38 \pm 0,34$, при фиброзно-кавернозной – $10,84 \pm 1,15$. Наблюдаются осложнения кариеса, очаги одонтогенной инфекции при всех, упомянутых выше, формах туберкулеза легких. Поэтому оказание стоматологической помощи в виде местной патогенетической терапии будет способствовать улучшению клинической картины, состояния иммунной системы.

Выводы

Таким образом, активные формы туберкулеза приводят к снижению общей резистентности организма, учитывая данные особенности пациентов, стоматологическая помощь должна оказываться в направлении противовоспалительной терапии пародонтита, периодонтита, а так же в направлении полной гигиены, санации полости рта. Необходимо уделять особое внимание стоматологическому обследованию пациента, диагностики с использованием всех современных комплексных методов лечения и профилактики

заболеваний органов полости рта. Лечение должно проводиться в комплексе, с учетом общего состояния пациента и, обязательно, в динамике.

Список литературы / References

1. *Аскарова Р.И.* Во фтизиатрии арт-терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами // *Процветание науки.* – 2022. – №. 2 (8). – С. 59-68.
2. *Аскарова Р.И.* ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРИАРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ // *Проблемы современной науки и образования.* – 2024. – №. 3 (190). – С. 30-34.
3. *Аскарова Р.И.* Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии covid-19 // *Academy.* – 2023. – №. 1 (74). – С. 58-61. DOI 10.24411/2412-8236-2023-10102.
4. *Аскарова Р.И.* ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА // *Academy.* – 2024. – №. 3 (79). – С. 33-36. DOI: 10.24411/2412-8236-2024-10303.
5. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // *Научный аспект.* – 2024. – №. 2(29). – С. 3619-3629.
6. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К., Аскарова Р.И.* Арт терапия и исследование стилей литературных авторов с применением в творчестве и в живописи темы туберкулеза // *Журнал Научный аспект–2024 год.* – 2024. – №. 4(38) – стр. 4944-4950.
7. *Аскарова Р.И.* Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // *European research.* – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.
8. *Аскарова Р.И.* Анализ эпидемиологических показателей туберкулеза в Хорезмской области // *Наука, образование и культура.* – 2024. – №. 2 (68). – С. 41-43. DOI: 10.24411/2413-7111-2024-10202.
9. *Аскарова Р.И.* ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // *International scientific review.* – 2023. – №. ХСII. – С. 26-28; DOI 10.24411/2542-0798-2023-19203.
10. *Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // *Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические.* ПИМУ– 2024. – С. 419.
11. *Аскарова Р.И.* ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ / АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. 2024 г. – стр. 322-328.
12. *Аскарова Р.И.* Проблема деструктивного туберкулеза с множественно-устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области // *Журнал кардиореспираторных исследований, Special issue S1-1.1.* – 2022. – С. 220-224.
13. *Аскарова Р.* Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких // *Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья.* – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 207-213.
14. *Аскарова Р.И.* Основные меры профилактики и борьбы с туберкулезом среди населения Приаралья и Хорезмской области. *Central Asian journal Medical and Natural Science* - 5(1) – стр. 296-300.
15. *Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ // *Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии / Редакционная коллегия выпуска 2023 год.* – С. 322-328.
16. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ // *Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы* – 2024. – С. 383-393.
17. *Рахимов А.К.* ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКОГО / *Наука и образование сегодня,* 2024 г. - №4(81) – стр. 58-61.
18. *Шерметов У.Б., Сапарбаев С.Б.* Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу легких в Хорезмской области / *Вестник науки и образования.* 2024 год - №12(155) часть 3; стр. 117-121.
19. *Шерметов У.Б.* Очаги туберкулезной инфекции –источник заражения / *European science* – 2024 год - №4(72) – стр. 48-52.
20. *Хасанова М.Ф. и др.* Диагностика аллергического бронхита с иммунологическими изменениями у больных туберкулезом. *European research* №4(81) – стр. 33-37.