

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Абдукадиров Нурмухаммад Ойбек ўгли
Андижанский государственный медицинский институт
ассистент кафедрой хирургической стоматологии
nurmuxammadabdukadirov@mail.ru

Резюме: По данным Всемирной организации здравоохранения, с каждым годом увеличивается рост диффузных поражений печени, которые часто заканчиваются необратимой стадией и требуют хирургических методов лечения, среди которых наиболее эффективным является трансплантация печени (WHO; 1998). Установлено, что нарушение структуры и функции печени при ее диффузном поражении, крайне негативно отражается на состоянии пародонта, вследствие чего, в сочетании с другими неблагоприятными факторами, способствует ускоренной потере зубов. В последующем быстро прогрессирующая атрофия альвеолярных отростков челюстей существенно усложняет ортопедическое лечение с применением внутрикостных дентальных имплантатов. В статье представлены литературные данные описывающие стоматологический статус пациентов с диффузными поражениями печени и наиболее распространенные методы лечения направленные на оптимизацию стоматологической реабилитации данной группы пациентов. [1]

Ключевые слова: Трансплантация, диффузное поражение печени, пародонтит, гингивит.

Цель исследования. Изучить данные литературы о влиянии трансплантации печени у пациентов с диффузным поражением печени на ткани и органы полости рта.

Материалы и методы. Обзор и анализ литературных источников проводился по ключевым словам на электронных ресурсах баз данных Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, РИНЦ. Для написания обзорной статьи были использованы зарубежные и отечественные источники.

Результаты. Иммуносупрессивная терапия, лечение с целью подавления нежелательных иммунных реакций организма, является обязательной и пожизненной после проведенной операции по трансплантации органа. На фоне непрерывной иммуносупрессивной терапии повышается риск заболеваний полости рта. Это, прежде всего, заболевания слизистой оболочки полости рта, вызванные грибковым, бактериальным или вирусным фактором, такие как волосатая лейкоплакия, стоматиты, эрозивно-язвенные поражения, гиперкератоз, многоформная экссудативная эритема, а также заболевания маргинального пародонта, ксеростомия и кариес зубов.

Заключение. Для обеспечения высокого уровня стоматологического здоровья пациента после проведенной операции по трансплантации органа необходимо диспансерное наблюдение и своевременная диагностика заболеваний полости рта.