

**DENTAL STATUS OF PATIENTS AFTER LIVER TRANSPLANTATION
(LITERATURE REVIEW)**

Abdukadirov Nurmuhammad Oybek o'g'li
Andijan State Medical Institute
Assistant at the Department of Surgical Dentistry
nurmuxammadabdukadirov@mail.ru

Summary. According to the World Health Organization, diffuse liver lesions are increasing every year, which often end in an irreversible stage and require surgical treatment, among which the most effective is liver transplantation (WHO; 1998). It has been established that disruption of the structure and function of the liver with its diffuse damage has an extremely negative impact on the condition of the periodontium, as a result of which, in combination with other unfavorable factors, it contributes to accelerated tooth loss. Subsequently, rapidly progressing atrophy of the alveolar processes of the jaws significantly complicates orthopedic treatment with the use of intraosseous dental implants. The article presents literature data describing the dental status of patients with diffuse liver lesions and the most common treatment methods aimed at optimizing the dental rehabilitation of this group of patients. [1]

Purpose of the study. To study literature data on the effect of liver transplantation in patients with diffuse liver damage on tissues and organs of the oral cavity.

Materials and methods. A review and analysis of literature sources was carried out using keywords on the electronic resources of the Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, RSCI databases. Foreign and domestic sources were used to write the review article.

Results. Immunosuppressive therapy, treatment to suppress unwanted immune reactions of the body, is mandatory and lifelong after an organ transplantation operation. With continuous immunosuppressive therapy, the risk of oral diseases increases. These are, first of all, diseases of the oral mucosa caused by fungal, bacterial or viral factors, such as hairy leukoplakia, stomatitis, erosive and ulcerative lesions, hyperkeratosis, exudative erythema multiforme, as well as marginal periodontal diseases, xerostomia and dental caries.

Conclusion. To ensure a high level of dental health for the patient after an organ transplantation operation, clinical observation and timely diagnosis of oral diseases are necessary.

Key words: Transplantation, diffuse liver damage, periodontitis, gingivitis.

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Абдукадилов Нурмухаммад Ойбек ўғли.

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]

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 периодонта, 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.

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

Пациентам, которым была проведена операция по трансплантации печени, требуется длительная иммуносупрессивная фармакологическая терапия для предотвращения иммунного отторжения трансплантата. Помимо воздействия на организм самой хирургической операции по трансплантации печени, иммуносупрессивные препараты и назначаемая антигипертензивная терапия в сочетании с сопутствующими заболеваниями могут вызывать нарушение микроциркуляции слизистой оболочки полости рта. [6,3]

У пациентов после трансплантации печени наблюдаются негативные последствия деятельности сердечно-сосудистой системы, оказывающие влияние на полость рта в том числе. Может наблюдаться воспалительное поражение десен и повышенный риск возникновения рака полости рта, по сравнению с пациентами, не имеющими диффузного поражения печени. Из-за длительной госпитализации и тяжелого общего состояния пациента, перенесшего трансплантацию печени, клиническое стоматологическое обследование затруднено. В этой ситуации информация, сообщаемая пациентом, может считаться полезным инструментом для наблюдения за заболеваниями полости рта [9]

На состояние полости рта и зубов может повлиять иммуносупрессия у пациентов после трансплантации печени. Сепсис является одной из основных причин смерти у пациентов, перенесших трансплантацию органов, у таких пациентов чаще всего встречаются оппортунистические инфекции полости рта. Было выявлено, что после трансплантации печени у пациентов риск развития ракового заболевания полости рта увеличивается в пять раз по сравнению с общим населением в целом.[7,5] Для того, чтобы снизить риск

развития системных осложнений перорального происхождения, для пациентов после трансплантации органов важно поддерживать оптимальное здоровье полости рта в том числе. Имеются сведения о потере костной массы при терминальной стадии заболевания печени, а также в первые месяцы после операции трансплантации. Тем не менее, у пациентов с нормальной функцией трансплантата метаболизм костной ткани улучшается, а потеря костной массы снижается в течение первого года после проведенной операции трансплантации. [2]

Из исследования Барберо П. и др., изучивших показания 80 реципиентов трансплантата печени, было отмечено, что большинство пациентов (90%) страдали хроническим активным гепатитом, тогда как число примитивных циррозов было значительно ниже. Очень плохая гигиена полости рта была обнаружена у 85% пациентов, в то время как у 45% наблюдался запущенный пародонтит и у 12% - хронический гингивит. Кариес зубов наблюдался в 67% случаев, в то время как в 20% случаев были обнаружены эндодонтические периапикальные поражения, и только в 2% из них наблюдались радикулярные кисты. Показанная стоматологическая помощь заключалась в 87% случаев в проведении инструкций по гигиене полости рта, в 85% — в удалении зубного камня, в 63% — в консервативных реставрациях и в 40% — в эндодонтическом лечении. [8]. Наблюдения свидетельствуют о наличии связи между печеночной патологией и одонтогенной инфекцией. Последние могут оказывать влияние на течение гепатита в различные периоды. Стоматологическое обследование и лечение одонтогенных очагов в период является важным фактором с точки зрения профилактики остаточных явлений гепатита. Известно, что микрофлора одонтогенных очагов способствует утяжелению течения соматической патологии, но механизм ее влияния до конца не изучен. Наиболее распространенные патологии полости рта — трещины языка, атрофия сосочков языка, угловой хейлит и клинические признаки кандидоза — были связаны с клинической гипосаливацией, которая проявлялась 28,7% испытуемых. Гипосаливация, в свою очередь, достоверно коррелировала с применением диуретиков, которые принимали 70% испытуемых. [1]

Гажва С.И. и др., при анализе стоматологической заболеваемости у пациентов с диффузными поражениями печени выявили, что у данной категории пациентов повышаются риски возникновения не только стоматологической заболеваемости, но и снижению резервных сил данной категории пациентов, обусловленных наличием очагов одонтогенной инфекции, что требует незамедлительной разработки системы реабилитации и полной санации полости рта на этапах трансплантации печени. При разработке реабилитационных мероприятий необходимо выявление факторов риска возникновения патологии и причин, которые утяжеляют ее течение. Кроме того, все пациенты с данной патологией должны находиться на диспансерном наблюдении не только у врача-терапевта, но и у стоматолога. У пациентов, подлежащих хирургическому лечению, стоматологическая санация должна предшествовать трансплантации с целью минимизации влияния очагов одонтогенной инфекции на трансплантат. Для поддержания стабильного гигиенического состояния полости рта необходимо обучение данной категории индивидуализированному контролируемому уходу с применением современных средств гигиены. [4].

Появление жалоб, которые отмечены пациентами после проведения операции трансплантации печени, часто связано с употреблением лекарственных препаратов. И несмотря на то, что трансплантация печени влечет за собой увеличение слюноотделения и уменьшение проявления симптомов ксеростомии, больше всего жалоб у данных больных поступает непосредственно на сухость в ротовой полости. Объясняется это влиянием

иммуносупрессивной терапии, для которой характерен побочный эффект в виде уменьшения секреции слюны.

Исследование пародонтологического статуса у больных после осуществления трансплантации также говорит о присутствии патологии тканей пародонта в 100% случаев. [10]

Заключение

Для поддержания стабильного гигиенического состояния полости рта необходимо обучение данной категории индивидуализированному контролируемому уходу с применением современных средств гигиены. Тщательная диагностика полости рта и оценка состояния пациента, включая лабораторные тесты, позволяют обеспечить правильную подготовку полости рта и контроль заболеваний полости рта перед трансплантацией печени, с целью профилактики осложнений иммуносупрессивной терапии у пациентов после трансплантации органов.

Источники литературы

1. Гилева О.С. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема) / О.С. Гилева, Е.Н. Смирнова, А.А. Позднякова и соавт. // Пермский медицинский журнал. - 2012. - № 6. - С. 18-24.
2. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта / Гажва С.И., Иголкина Н.А. // Терапевтический архив. - 2013; №10 - С. 116-118.
3. Rojas G., Bravo L., Cordero K., Sepulveda L., Elgueta L., Diaz J.C., Urzua B., Morales I. Integrity of the oral tissues in patients with solid-organ transplants. *J. Transpl.* 2012
4. Miricescu D., Greabu M., Totan A., Mohora M., Didilescu A., Mitrea N., Arsene A.L., Spinu T., Totan C., Radulescu R. Oxidative stress—A possible link between systemic and oral diseases. *Farmacia.* 2011;59:329–337.
5. Lee S.O., Kang S.H., Abdel-Massih R.C., Brown R.A., Razonable R.R. Spectrum of early-onset and late-onset bacteremias after liver transplantation: Implications for management. *Liver Transpl.* 2011;17:733–741.
6. Kois J.C., Truelove E. Detekting yelling Cancer — Neuve and technology Andes Kase reports. *Dentistry Today*, 2006, vol. 25, no. 10, pp. 94—97.м
7. Herzer K., Sterneck M., Welker M.W., Nadalin S., Kirchner G., Braun F., Malessa C., Herber A., Pratschke J., Weiss K.H., et al. Current Challenges in the Post-Transplant Care of Liver Transplant Recipients in Germany. *J. Clin. Med.* 2020.
8. Didilescu A.C., Lazu A., Pronk C., Vacaru R.P., Brand H.S. Clinical periodontal and dental findings in liver transplant patients: A systematic review and meta-analysis. *Br. Dent. J.* 2020;228:108–116.
9. Banchenko G.V., Molochkov V.A., Kryazhe-va S.S., Balynun D.G. Leukoplakia and close to it the defeat of the oral mucosa. *Rossijskij zhurnal kozhnyh i veneri-cheskih boleznej*, 2001, no. 5, pp. 4—8.
10. Akbarov M., Ismailov S., Dzhanbekov T., Babadzhanov A., Трансплантация печени в Республике Узбекистан: состояние и перспективы развития, 2023.