



КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБОВ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Исомжонов Хайрулло Хакимжонович

Актуальность:

Клиновидные дефекты зубов (КДЗ) представляют собой некариозные поражения твердых тканей зуба, характеризующиеся потерей эмали и дентина в пришеечной области. Наряду с локальными факторами (неправильная техника чистки зубов, абразивные зубные пасты, окклюзионная перегрузка), все большее значение придается системным причинам, в частности заболеваниям желудочно-кишечного тракта и hepatobiliary системы

Ключевые слова: клиновидный дефект, желчный пузырь, желчевыводящие пути, некариозные поражения зубов, гипосаливация, деминерализация.

Цель исследования:

Изучить взаимосвязь между частотой и выраженностью клиновидных дефектов зубов и патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Материалы и методы:

Обследовано 50 пациентов в возрасте от 30 до 55 лет. Основную группу составили пациенты с хроническим холециститом, дискинезией желчевыводящих путей (n=30), контрольную — лица без патологии ЖКТ (n=20). Всем проводилось стоматологическое обследование (оценка степени КДЗ по классификации Г.Ф. Курляндского), а также УЗИ органов брюшной полости и биохимическое исследование крови.

Результаты

-У пациентов с хроническими заболеваниями желчного пузыря клиновидные дефекты выявлены в 73,3% случаев, тогда как в контрольной группе — лишь в 25%.



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th November, 2025

-Локализация поражений преимущественно в области премоляров и клыков верхней челюсти.

-Уровень выраженности дефектов коррелировал с длительностью заболевания ($r = 0,68$, $p < 0,05$).

-У пациентов с нарушением желчеотделения отмечались признаки гипосаливации и изменение pH слюны (в среднем pH 6,2 против 6,8 у контроля), что способствует деминерализации эмали.

Обсуждение

Патология желчного пузыря и желчевыводящих путей приводит к нарушениям пищеварения и обмена веществ, в том числе к дефициту жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К) и минеральных элементов, необходимых для реминерализации твердых тканей зуба. Дополнительную роль играет нарушение состава слюны и микробиоценоза полости рта, способствующее развитию некариозных поражений.

Выводы

1. Клиновидные дефекты зубов часто ассоциированы с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Тяжесть и распространенность КДЗ коррелируют с длительностью и степенью функциональных нарушений билиарной системы.
3. В профилактике и лечении клиновидных дефектов необходимо учитывать состояние hepatobiliary системы и проводить совместное ведение пациента стоматологом и гастроэнтерологом.

Использованная литература

1. Курляндский Г.Ф., Рабинович И.М. Некариозные поражения зубов. — М.: Медицина, 2001. — 176 с.
2. Лукиных Л.М., Соловьева А.М. Клиновидные дефекты зубов: этиология, патогенез, лечение. // Стоматология. — 2019. — №5. — С. 45–50.



International Educators Conference

Hosted online from Toronto, Canada

Website: econfseries.com

7th November, 2025

3.Пахомова Е.Г., Шумилович Е.М. Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на состояние твердых тканей зубов. // Российский стоматологический журнал. — 2017. — №3. — С. 22–26.

4.Жукова А.В., Рогова Н.В. Ассоциация некариозных поражений зубов с патологией гепатобилиарной системы. // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — №4. — С. 115–118.

5.Шестакова Т.И., Мальцева Л.В. Состояние полости рта у пациентов с хроническим холециститом. // Вестник стоматологии. — 2021. — №2. — С. 30–34.