

Клинические проявления поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, ассоциированными с *Helicobacter pylori* (обзор литературы)

Л.В. Дубова, О.И. Манин, А.М. Рудакова, А.Р. Крупа, Н.А. Манин

Российский университет медицины, Москва

Clinical manifestations of oral mucosa lesions in patients with gastrointestinal diseases associated with *Helicobacter pylori* (review)

L. Dubova, O. Manin, A. Rudakova, A. Krupa, N. Manin

Russian Medical University «Rosunimed», Moscow

© Коллектив авторов, 2025 г.

Резюме

Введение. Несмотря на наличие исследований, демонстрирующих корреляцию между хеликобактерной инфекцией желудочно-кишечного тракта и поражениями слизистой оболочки полости рта, в настоящее время отсутствует систематизация клинических проявлений.

Цель исследования: проведение систематизации научных данных о возможных клинических проявлениях в полости рта хеликобактерной инфекции. **Материалы и методы.**

В рамках достижения поставленной цели был осуществлен комплексный анализ современных научных публикаций отечественных и зарубежных исследователей за период с 2015 по 2025 г., размещенных на электронных платформах eLIBRARY и PubMed. По заявленной проблематике было проанализировано 184 источника, из которых для предоставления обобщенных данных отобрано 36 публикаций, соответствующих современным взглядам и концепциям.

Результаты. На основании проведенных исследований выявлена патогенетическая корреляция заболеваний желудочно-кишечного тракта, обусловленных *Helicobacter pylori*, с развитием различных заболеваний полости рта, в том числе нарушением целостно-

сти твердых тканей зубов, прогрессированием воспалительных процессов в тканях пародонта, изменением качественного и количественного состава смешанной слюны, а также поражениями слизистой оболочки.

Заключение. Таким образом, спектр воздействия *Helicobacter pylori* на организм многогранен и непосредственно отражается в виде субъективных и объективных проявлений в полости рта, как начального звена пищеварительного тракта, а отсутствие своевременного лечения влияет не только на качество жизни, но и может приводить к неблагоприятным исходам. Своевременная диагностика присутствия хеликобактерной инфекции в полости рта позволяет провести качественную дифференциальную диагностику от иных состояний со схожими проявлениями, в частности с симптомокомплексом непереносимости конструкционных материалов зубных протезов, а при сочетанных патологиях минимизировать клинические проявления путем выбора рациональной тактики лечения.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, слизистая оболочка рта, проявления в полости рта, ассоциированные с *H. pylori*

Summary

Introduction. Despite there are studies demonstrating a correlation between *Helicobacter pylori* infection of the gastrointestinal tract and lesions of the oral mucosa, there is currently no systematization of clinical manifestations.

The purpose of the study. To systematize scientific data on possible clinical manifestations of *Helicobacter pylori* infection in the oral cavity. **Materials and methods.** In order to achieve this goal, a comprehensive analysis of modern scientific publications of domestic and foreign researchers for the period from 2015 to 2025, posted on the electronic platforms eLIBRARY and PubMed, was carried out. 184 sources on the topic were analyzed, of which 36 publications corresponding to modern views and concepts were selected to provide summarized data.

Results. Based on the conducted studies, a pathogenetic correlation was found between gastrointestinal diseases caused by *Helicobacter pylori* and the development of various oral diseases, including damage to the integrity of

hard dental tissues, progression of inflammatory processes in periodontal tissues, changes in the qualitative and quantitative composition of mixed saliva, and lesions of the mucous membrane. **Conclusion.** Thus, the spectrum of *Helicobacter pylori* effects on the body is multifaceted and is directly reflected in the form of subjective and objective manifestations in the oral cavity, being the initial segment of the digestive tract, while the lack of timely treatment affects not only the quality of life, but can also lead to unfavourable outcomes. Timely diagnosis of the presence of *Helicobacter pylori* infection in the oral cavity allows for high-quality differential diagnosis from other conditions with similar manifestations, in particular with a symptom complex of dentures' structural materials intolerance, and in case of combined pathologies, to minimize clinical manifestations by choosing a rational treatment strategy.

Keywords: *Helicobacter pylori*, oral mucosa, manifestations in the oral cavity associated with *H. pylori*

Введение

Helicobacter pylori (*H. pylori*) — повсеместно распространенная бактериальная инфекция, которая зачастую является этиологическим фактором в развитии хронических воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта в виде гастрита, а также язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки [1, 2]. Известно, что *H. pylori* относится к условно-патогенным микроорганизмам и обычно присутствует в составе нормальной микрофлоры, при этом полость рта может выступать в качестве вторичного резервуара данного вида бактерий, являясь дополнительным источником реинфекции [3, 4]. По данным литературы, на территории Российской Федерации распространенность *H. pylori* находится в пределах от 42,5 до 78,6% [5–8]. При этом на сегодняшний день отмечается рост антибиотикорезистентности данного вида бактерий, что отражается на эффективности эрадикационной терапии [9, 10]. В современной научной литературе представлены данные о корреляционной взаимосвязи между хеликобактерной инфекцией в желудочно-кишечном тракте и наличием поражений слизистой оболочки полости рта, однако отсутствует систематизация данных проявлений. В связи с этим все большее количество как отечественных, так и зарубежных исследователей акцентируют внимание на *H. pylori* в контексте развития заболеваний полости рта [11–14].

Основными методами, позволяющими диагностировать *H. pylori*, являются биопсия, быстрый уреазный тест и ПЦР [15]. По данным исследователей, наиболее достоверную информацию присутствия хеликобакте-

ра в полости рта можно получить с использованием малоинвазивного метода — быстрого уреазного теста, достоверность которого составляет 96,7% [16]. Стоит отметить, что хеликобактерная инфекция может оказывать воздействие на вкусовую чувствительность, слюноотделительную активность, а также способствует возникновению жжения в полости рта с последующим поражением слизистой оболочки. В свою очередь, данная симптоматика присуща ряду общесоматических заболеваний, побочным проявлениям лекарственных препаратов, непереносимости конструкционных материалов зубных протезов, грибковой обсемененности *Candida albicans*, а также состояниям, которые обусловлены возрастными изменениями [17]. На основании вышеизложенного актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью углубленного изучения клинических особенностей заболеваний слизистой оболочки полости рта, этиологически связанных с *H. pylori*, с целью проведения качественной дифференциальной диагностики.

Цель работы

Проведение систематизации научных данных о возможных клинических проявлениях хеликобактерной инфекции в полости рта, а также ее влиянии на развитие различных патологических изменений.

Материалы и методы исследования

В рамках достижения поставленной цели нами был осуществлен комплексный анализ современных научных публикаций отечественных и зарубежных

исследователей за период с 2015 по 2025 г., размещенных на электронных платформах eLIBRARY и PubMed. Поисковый запрос проводился по следующим ключевым словам: «изменения в полости рта при хеликобактерной инфекции», «влияние *Helicobacter pylori* на ткани и органы полости рта», «диагностика хеликобактерной инфекции в полости рта». По заявленной проблематике было проанализировано 184 источника как отечественных, так и зарубежных исследователей, из которых для предоставления обобщенных данных отобрано 36 публикаций, соответствующих современным взглядам и концепциям.

Результаты исследования

Полость рта является первичным звеном желудочно-кишечного тракта, в связи с чем многие патологические процессы органов пищеварения непосредственно отражаются на состоянии полости рта. В связи с чем исследование клинических аспектов заболеваний слизистой оболочки рта, ассоциированных с *H. pylori*, представляет собой актуальную проблему. Пациенты с хеликобактерной инфекцией могут предъявлять следующие жалобы со стороны тканей и органов рта: жжение и боль при приеме раздражающей пищи, наличие беловато-сероватого плотного налета на языке, появление отпечатков зубов на боковых поверхностях и кончике языка, наличие эрозий слизистой оболочки, сухость, изменение вкусовой чувствительности, галитоз [18].

Проведенное анкетирование осведомленности населения в возрастной категории от 18 до 87 лет о необходимости санации полости рта при хеликобактерной инфекции показало, что только 11% респондентов информированы о необходимости проведения санационных мероприятий полости рта при выявлении у них бактерии *H. pylori* [19].

Что касается спектра жалоб, предъявляемых пациентами с подтвержденным анализом на наличие хеликобактерной инфекции, то отечественными исследователями установлено, что у данной категории лиц в 69,6% случаев отмечаются жалобы на сухость слизистой оболочки, в 54,3% — жжение языка, в 34,7% — наличие в анамнезе эрозий и язв [20]. В то же время в ряде публикаций указано, что выраженностю патологических изменений слизистой оболочки полости рта напрямую зависит от степени обсемененности желудка хеликобактерной инфекцией, а также стадией развития заболевания [11, 18, 21, 22].

Что касается объективных проявлений хеликобактерной инфекции в полости рта, то, согласно исследованиям С.Ю. Косюга, С.Э. Варванина (2015), у пациентов с незначительной обсемененностью желудка *H. pylori* определяются патологические изменения слизистой оболочки полости рта в виде десквамативного глоссита, легкой формы рецидивирующего афтозного стома-

тиза (с наличием 1–2 афт) и гиперплазии грибовидных сосочков. Наряду с этим у пациентов со средней степенью инфицированности желудка, помимо присутствия десквамативного глоссита и рецидивирующего афтозного стоматита (с наличием 3 афт), присутствовал красный плоский лишай (в типичной и экссудативно-гиперемической формах). Что же касается лиц с высокой степенью обсемененности, то у данного контингента определялся более широкий спектр патологий слизистой оболочки полости рта, в частности рецидивирующий афтозный стоматит различной степени тяжести (от среднетяжелой до тяжелой, характеризующийся множественными афтами). Помимо этого, нередко присутствовали эрозивно-язвенные и буллезные проявления красного плоского лишая, а также плоская и verrucозная лейкоплакия, хронический атрофический кандидоз [18]. Стоит отметить, что у пациентов, при первичном обследовании которых была выявлена умеренная обсемененность желудка бактерией *H. pylori*, десквамативный глоссит встречается в 20,6% случаев, рецидивирующий афтозный стоматит — в 24,1%, красный плоский лишай — 41,3%, лейкоплакия — 3,4%, гиперплазия грибовидных сосочков языка — 6,8% [11]. В то же время в исследованиях зарубежных авторов сообщается, что у 20% пациентов с verrucозной лейкоплакией и у 23% с красным плоским лишаем посредством ПЦР-диагностики была выявлена хеликобактерная инфекция [23].

Кроме того, в ряде литературных источников присутствие *H. pylori* исследователи связывают с изменением гигиенического статуса полости рта и прогрессированием воспалительных заболеваний пародонта [11, 12, 21]. Согласно приведенным данным, недостаточная гигиена является фактором риска повышенной колонизации полости рта *H. pylori* [24]. В исследованиях отечественных авторов при первичном обследовании пациентов с хеликобактерной инфекцией качество гигиены полости рта соответствовало плохому уровню (среднее значение индекса ИГР-У — $2,97 \pm 0,17$), что, в свою очередь, сопровождалось воспалительными изменениями в пародонте средней степени тяжести (среднее значение индекса РМА составило $53,16 \pm 0,07\%$) [11]. Аналогичная тенденция также прослеживалась в предоставленных данных Т.Е. Афанасенковой, Е.Е. Дубской, Л.И. Девликановой (2018) при оценке частоты поражения слизистых оболочек органов полости рта и тканей пародонта у пациентов с обострением хронического эрозивного гастрита, ассоциированного с *H. pylori* и герпесвирусной инфекцией. Авторами выявлено, что в обследованной группе достоверно чаще относительно группы контроля индекс гигиены был очень плохой или неудовлетворительный ($\chi^2 = 11,752$; $\chi^2 = 11,509$, при $p < 0,01$ соответственно), отмечался гингивит тяжелой степени ($\chi^2 = 20,847$ при $p < 0,01$), а также тяжелое тече-

ние пародонтита ($\chi^2=26,615$ при $p<0,01$) [21]. Влияние хеликобактерной инфекции на течение и степень тяжести пародонтита также отражено и в исследованиях иностранных авторов [25, 26]. В исследованиях P. Zheng, W. Zhou (2015) положительный показатель гена уреазы C *H. pylori* в группе пациентов пожилого возраста с пародонтитом составил 71,4%.

Вместе с тем имеются данные, что носительство *H. pylori* является одним из факторов развития периимплантита [27]. Так, при обследовании 274 пациентов, из которых 248 лиц с остеоинтегрированными имплантатами, составивших 1-ю группу, и 26 с диагнозом «периимплантит», вошедших во 2-ю группу, при проведении иммунохроматографического теста для определения антител к *H. pylori* в смешанной слюне, положительный результат был выявлен у 15% лиц 1-й группы и у 100% пациентов 2-й группы, что свидетельствует о влиянии данной микрофлоры на остеоинтегративные процессы.

Наряду с этим, в некоторых публикациях отмечается, что *H. pylori* оказывает влияние на состояние твердых тканей зубов. При патологии желудочно-кишечного тракта возникает дисбаланс количественных и качественных характеристик слюны, что обусловлено нарушением процессов деминерализации и реминерализации эмали [28], что в свою очередь сопровождается высокой степенью интенсивности кариозного процесса [11, 21, 29, 30]. Данное явление опосредовано смещением pH в кислую сторону [11] и присутствием ксеростомии [18, 31], так как сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, вызванные хеликобактерной инфекцией, провоцируют функциональные и дистрофические изменения в больших слюнных железах, результатом чего является гипосаливация [32, 33], сопровождающаяся изменением вязкости и поверхностного натяжения смешанной слюны [34].

Помимо этого, следует упомянуть, что *H. pylori* оказывает влияние на воспалительные процессы в организме, о чем свидетельствуют результаты ряда исследователей. Так, отечественными учеными представлены публикации о влиянии данной инфекции на белковый состав слюны, сопровождающемся наличием таких маркеров воспаления, как TNF α , IL-6 [35].

Список литературы

- Бордин Д.С., Мозговой С.И., Ливзан М.А. и др. Междисциплинарный консенсус RE.GA.IN.: что нового? Часть 1: Понятие о норме. *Helicobacter pylori*-ассоциированный и аутоиммунный гастрит. Эффективная фармакотерапия 2024; 20 (2): 54–70. [Bordin D.S., Mozgovoj S.I., Livzan M.A. et al. Interdisciplinary consensus RE.GA.IN.: what's new? Part 1: the concept of the norm, *Helicobacter pylori*-associated and autoimmune gastritis. Effektivnaya farmakoterapiya 2024; 20 (2): 54–70 (In Russ.)]. doi: 10.33978/2307-3586-2024-20-2-54-70.

Кроме того, Т.А. Коноваловой и М.В. Козловой (2023) была изучена концентрация IL-1 β , -6, -10 и TNF α в паротидном секрете у лиц с данной патологией, а также произведена оценка влияния концентрации про- и противовоспалительных цитокинов на течение сиаладеноза [20]. Результаты исследования показали достоверное увеличение концентрации провоспалительных TNF α в 2 раза, IL-1 β в 1,6 раза, IL-6 почти в 3 раза при одновременном резком снижении противовоспалительного IL-10 относительно группы сравнения [31]. Стоит отметить, что при отсутствии комплексного лечения хеликобактерной инфекции увеличивается риск развития онкологических заболеваний [36].

Таким образом, спектр воздействия *Helicobacter pylori* на организм многогранен и непосредственно отражается в виде субъективных и объективных проявлений в полости рта, как начального звена пищеварительного тракта, а отсутствие своевременного лечения влияет не только на качество жизни, но и может приводить к неблагоприятным исходам.

Заключение

На основании проведенных исследований можно сделать вывод о наличии патогенетической корреляции заболеваний желудочно-кишечного тракта, обусловленных *Helicobacter pylori*, с развитием различных заболеваний полости рта, в том числе нарушением целостности твердых тканей зубов, прогрессированием воспалительных процессов в тканях пародонта, изменением качественного и количественного состава смешанной слюны, а также поражениями слизистой оболочки. Своевременная диагностика присутствия хеликобактерной инфекции в полости рта позволяет провести качественную дифференциальную диагностику от иных состояний со схожими проявлениями, в частности с симптомокомплексом непереносимости конструкционных материалов зубных протезов, а при сочетанных патологиях минимизировать клинические проявления путем выбора рациональной тактики лечения.

Сведения о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

- Бордин Д.С., Войнован И.Н., Сарсенбаева А.С. и др. Эффективность эмпирических схем эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* с фуразолидоном в России: результаты Европейского регистра по лечению *Helicobacter pylori* (Hp-EuReg). Терапевтический архив 2023; 95 (2): 120–129. [Bordin D.S., Voynovan I.N., Sarsenbaeva A.S. et al. Effectiveness of empirical *Helicobacter pylori* eradication therapy with furazolidone in Russia: results from the European Registry on *Helicobacter pylori* Management (Hp-EuReg). Terapevticheskii arkhiv 2023; 95 (2): 120–129 (In Russ.)]. doi: 10.26442/00403660.2023.02.202107.

3. Максимович Е.В., Походенько-Чудакова И.О., Бураков И.И. Обоснование целесообразности междисциплинарной медицинской профилактики орально-гастральной транслокации Helicobacter pylori. Современная стоматология 2024; 1 (92): 49–52. [Maksimovich E.V., Pohoden'ko-Chudakova I.O., Burakov I.I. Justification of the feasibility of interdisciplinary medical prevention of oral-gastric translocation of Helicobacter pylori. Sovremennaya stomatologiya 2024; 1 (92): 49–52 (In Russ.)].
4. Costa L.C.M.C., Carvalho M.D.G., Vale F.F., Marques A.T., Rasmussen L.T., Chen T., Barros-Pinheiro M. Helicobacter pylori in oral cavity: current knowledge. Clin. Exp. Med. 2024; 24(1): 209. doi: 10.1007/s10238-024-01474-1.
5. Плавник Р.Г., Бакулина Н.В., Мареева Д.В., Бордин Д.С. Эпидемиология Helicobacter pylori: клинико-лабораторные параллели. Эффективная фармакотерапия 2019; 15 (36): 16–21. [Plavnik R.G., Bakulina N.V., Mareeva D.V., Bordin D.S. Helicobacter pylori Epidemiology: Clinical and Laboratory Parallels. Effektivnaya farmakoterapiya 2019; 15 (36): 16–21 (In Russ.)]. doi: 10.33978/2307-3586-2019-15-36-16-20.
6. Бикбаева Г.Р., Ахмедов В.А., Мухамеджанов Б.М. Методы повышения эффективности эрадикационной терапии. РМЖ 2019; 27 (7): 6–10. [Bikbaeva G.R., Ahmedov V.A., Muhamedzhanov B.M. Methods of increasing the effectiveness of eradication therapy. RMZH (Russian Medical Journal) 2019; 27 (7): 6–10 (In Russ.)].
7. Сиденко В.М., Хидченко С.В., Апанасович В.Г., Тушина А.К. Антихеликобактерная терапия сегодня. Рецепт 2019; 2: 286–290. [Sidenko V.M., Hidchenko S.V., Apanasovich V.G., Tushina A.K. Anti-Helicobacter therapy today. Recept 2019; 2: 286–290 (In Russ.)].
8. Андреев Д.Н., Хурматуллина А.Р., Бордин Д.С., Маев И.В. Динамика распространности инфекции Helicobacter pylori у взрослого населения Москвы: систематический обзор и метаанализ. Терапевтический архив 2025; 97(5): 463–470. [Andreev D.N., Hurmatullina A.R., Bordin D.S., Maev I.V. Dynamics of the prevalence of Helicobacter pylori infection in the adult population of Moscow: a systematic review and meta-analysis. Terapevticheskij arhiv 2025; 97 (5): 463–470 (In Russ.)]. doi: 10.26442/00403660.2025.05.203250.
9. Маев И.В., Андреев Д.Н., Фоменко А.К. и др. Динамика антибиотикорезистентности инфекции Helicobacter pylori в Москве. Терапевтический архив 2025; 97 (2): 163–168. [Maev I.V., Andreev D.N., Fomenko A.K. et al. Dynamics of antibiotic resistance of Helicobacter pylori infection in Moscow. Terapevticheskij arhiv 2025; 97 (2): 163–168 (In Russ.)]. doi: 10.26442/00403660.2025.02.203193.
10. Ивашин В.Т., Лапина Т.Л., Маев И.В. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека, Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний, Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии по диагностике и лечению H. pylori у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2022; 32 (6): 72–93. [Ivashkin V.T., Lapina T.L., Maev I.V. et al. Clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association, the Scientific Society for the Promotion of Clinical Study of the Human Microbiome, the Russian Society for the Prevention of Non-Communicable Diseases, the Interregional Association for Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy for the diagnosis and treatment of H. pylori in adults. Rossijskij zhurnal gastroenterologii, hepatologii, koloproktologii 2022; 32 (6): 72–93 (In Russ.)]. doi: 10.22416/1382-4376-2022-32-6-72-93.
11. Косюга С.Ю., Варванина С.Э. Эффективность комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц со средней степенью обсемененности желудка Helicobacter pylori. Современные проблемы науки и образования 2015; 6: 13. [Kosyuga S.Yu., Varvanina S.E. The efficiency of complex treatment of diseases of the mucous membranes of the oral cavity in individuals with an average degree of colonization of the stomach by Helicobacter pylori. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya 2015; 6: 13 (In Russ.)].
12. ТруханД.И., Сулимов А.Ф., ТруханЛ.Ю. Коморбидность патологии пародонта и язвенной болезни. Клинический разбор в общей медицине 2024; 5 (10): 6–11. [TruhanD.I., Sulimov A.F., Truhan L.Yu. Comorbidity of periodontal pathology and peptic ulcer disease. Klinicheskij razbor v obshchej medicine 2024; 5 (10): 6–11 (In Russ.)]. doi: 10.47407/kr2024.5.10.00488.
13. Анисимова Т.А., Ларионова Д.В. Роль Helicobacter pylori в развитии заболеваний полости рта. Биология и интегративная медицина 2024; 5 (70): 56–64. [Anisimova T.A., Larionova D.V. The role of Helicobacter pylori in the development of oral diseases. Biologiya i integrativnaya medicina 2024; 5 (70): 56–64 (In Russ.)]. doi: 10.24412/cl-34438-2024-570-56-64.
14. Касимова Г.В., Караков К.Г., Мордасов Н.А. и др. Оценка клинической эффективности комплексной терапии в профилактике возникновения рецидивов заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц с разной степенью обсемененности желудка Helicobacter. Вестник Медицинского стоматологического института 2024; 2 (69): 11–13. [Kasimova G.V., Karakov K.G., Mordasov N.A. et al. Evaluation of the clinical effectiveness of complex therapy in the prevention of relapses of diseases of the oral mucosa in individuals with varying degrees of colonization of the stomach with helicobacter. Vestnik Medicinskogo stomatologicheskogo instituta 2024; 2 (69): 11–13 (In Russ.)].
15. Маев И.В., Андреев Д.Н., КучерявыЙ Ю.А. Диагностика и эрадикационная терапия инфекции Helicobacter pylori. 2-е изд. М.: ООО «Прима Принт», 2023. 36 с. [Maev I.V., Andreev D.N., Kucheryavyj Yu.A. Diagnosis and eradication therapy of Helicobacter pylori infection. 2-e izdanie. Moscow: OOO «Prima Print», 2023. 36 s. (In Russ.)]. ISBN 978-5-6048826-2-7.
16. Богату С.И., Любченко Е.А., Кравец Т.В., Шнайдер С.А. Современные методы диагностики инфекции Helicobacter. Вестник стоматологии 2018; 3 (104): 6–14. [Bogatu S.I., Lyubchenko E.A., Kravec T.V., Shnajder S.A. Modern methods of diagnosing Helicobacter infection. Vestnik stomatologii 2018; 3 (104): 6–14 (In Russ.)].
17. Янушевич О.О., Абрамова М.Я., Золотницкий И.В. и др. Геронтостоматология: учебник. М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2024. 360 с. [Yanushevich O.O., Abramova M.Ya., Zolotnickij I.V. et al. Gerontostomatology: uchebnik. Moscow: Izdatel'skaya gruppa "GEOTAR-Media", 2024. 360 s. (In Russ.)]. doi: 10.33029/978-5-9704-8085-4-GRS-2024-1-360. ISBN 978-5-9704-8085-4.
18. Косюга С.Ю., Варванина С.Э. Особенности проявления Helicobacter pylori на слизистой оболочке полости рта. Современные проблемы науки и образования 2015; 1 (1): 1376. [Kosyuga S.Yu., Varvanina S.E. O Features of the manifestation of Helicobacter pylori on the oral mucosa. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya 2015; 1 (1): 1376 (In Russ.)].
19. Максимович Е.В., Старокожев С.В., Шамаль М.В. и др. Результаты анкетирования информированности населения о необходимости санации полости рта при хеликобактерной инфекции. Современная стоматология 2023; 1(90): 73–76. [Maksimovich E.V., Starokozhev S.V., Shamal' M.V. et al. Results of a survey on public awareness of the need for

- oral cavity sanitation in case of Helicobacter pylori infection. Sovremennaya stomatologiya 2023; 1 (90): 73–76 (In Russ.)].
20. Коновалова Т.А., Козлова М.В. Патогенетические механизмы развития сиаладеноза у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, ассоциированной с H.pylori. Высшая школа: научные исследования: материалы Межвузовского международного конгресса. М.: Инфинити 2023: 138–144. [Kovalova T.A., Kozlova M.V. Pathogenetic mechanisms of development of sialadenosis in patients with gastrointestinal tract pathology associated with H. pylori. Vysshaya shkola: nauchnye issledovaniya: materialy Mezhvuzovskogo mezhdunarodnogo kongressa. Moscow: Infiniti 2023: 138–144 (In Russ.)]. doi: 10.34660/INF.2023.12.78.022.
21. Афанасенкова Т.Е., Дубская Е.Е., Девликанова Л.И. Изменения слизистой оболочки полости рта при хроническом эрозивном гастрите, ассоциированном с Helicobacter pylori и герпесвирусной инфекцией. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2018; 6 (154): 16–21. [Afanasenkova T.E., Dubskaya E.E., Devlikanova L.I. Changes of the mucous membrane of the oral cavity in the chronic erosive gastritis associated with helicobacter pylori and herpes infection. Experimental and Clinical Gastroenterology 2018; 154 (6): 16–21 (In Russ.)].
22. Косюга С.Ю., Лукиных Л.М., Варварина С.Э. Клинический случай десквативного глоссита у пациента со слабой степенью обсемененности желудка Helicobacter pylori. Клиническая стоматология 2015; 2 (74): 10–13. [Kosyuga S.Yu., Lukinyh L.M., Varvanina S.E. A clinical case of desquamative glossitis in a patient with a low degree of gastric colonization with Helicobacter pylori. Klinicheskaya stomatologiya 2015; 2 (74): 10–13 (In Russ.)].
23. Kazanowska-Dygadala M., Dus I., Radwan-Oczko M. The presence of Helicobacter pylori in oral cavities of patients with leukoplakia and oral lichen planus. J. Appl. Oral. Sci. 2016; 24 (1): 18–23. doi: 10.1590/1678-775720150203.
24. Zhao X., She X., Yang H. et al. Poor Oral Hygiene: A Hidden Risk Factor for Helicobacter pylori Infection. Int. Dent J. 2025; 75 (3): 2115–2121. doi: 10.1016/j.identj.2025.01.001.
25. Zheng P., Zhou W. Relation between periodontitis and helicobacter pylori infection. Int. J. Clin. Exp. Med. 2015; 8 (9): 16741–16744.
26. Liu Y., Li R., Xue X., Xu T., Luo Y. et al. Periodontal disease and Helicobacter pylori infection in oral cavity: a meta-analysis of 2727 participants mainly based on Asian studies. Clin. Oral Investig. 2020; 24 (7): 2175–2188. doi: 10.1007/s00784-020-03330-4.
27. Шевела Т.Л., Походенько-Чудакова И.О. Эффективность иммунохроматографического определения антител к Helicobacter pylori в ротовой жидкости пациентов с перимплантитом. Весці Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя медыцынскіх наукаў 2017; 1: 118–122. [Shevela T.L., Pohoden'ko-Chudakova I.O. Immunoassay effectiveness for determining of antibodies to helicobacter pylori in the oral fluid of patients with perimplantitis. Vesci Nacyyanal'naj akademii navuk Belarusi. Seryya medycynskih navuk 2017; 1: 118–122 (In Russ.)].
28. Духовская Н.Е., Химина И.Н., Островская И.Г. и др. Взаимосвязь стоматологических проявлений с патологиями желудочно-кишечного тракта. Cathedra-кафедра. Стоматологическое образование 2017; 60–61: 36–41. [Dukhovskaya N.E., Himina I.N., Ostrovskaya I.G. et al. Interrelation of dental manifestations with pathologies of the gastrointestinal tract. Cathedra-kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie (Cathedra- department. Dental education) 2017; 60–61: 36–41 (In Russ.)].
29. Походенько-Чудакова И.О., Максимович Е.В., Кузнецова А.Я. Стоматологический статус пациентов с сопутствующими заболеваниями, ассоциированными с H. Pylori. Стоматология. Эстетика. Инновации 2022; 6 (1): 30–36. [Pohoden'ko-Chudakova I.O., Maksimovich E.V., Kuznecova A.Ya. Dental status of patients with concomitant diseases associated with H. Pylori. Stomatologiya. Estetika. Innovacii 2022; 6 (1): 30–36 (In Russ.)]. doi: 10.34883/PI.2022.6.1.004.
30. Abdul N.S., Khalid Alkhelaiwi A., Awadh Alenazi A. et al. The Association of Helicobacter pylori in the Oral Cavity With Dental Caries in Patients With and Without Gastric Infection: A Systematic Review. Cureus 2023; 15(5): e38398. doi: 10.7759/cureus.38398.
31. Коновалова Т.А., Козлова М.В., Архипкин А.А. Цитокиновый профиль паротидного секрета пациентов с сиаладенозом и язвенной болезнью желудка, ассоциированной с H.pylori-инфекцией. Международный научно-исследовательский журнал 2023; 6 (132). [Kovalova T.A., Kozlova M.V., Arhipkin A.A. Cytokine profile of parotid secretion of patients with sialadenosis and gastric ulcer associated with H.pylori infection. Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal 2023; 6 (132) (In Russ.)]. doi: 10.23670/IRJ.2023.132.136.
32. Мирзакулова У.Р. и др. Диагностика хронических неопухолевых поражений околоушных слюнных желез. Medicus 2021; 3: 63–67. [Mirzakulova U.R. et al. Diagnosis of chronic non-tumor lesions of the parotid salivary glands. Medicus 2021; 3: 63–67 (In Russ.)].
33. Антонова И.Н., Григорьянц А.П., Матина В.Н. и др. Клинические особенности проявления ксеростомии (обзор литературы). Институт стоматологии 2021; 2: 92–93. [Antonova I.N., Grigor'yanc A.P., Matina V.N. et al. Clinical features of the manifestation of xerostomia (literature review). Institut stomatologii (Institute of Dentistry) 2021; 2: 92–93 (In Russ.)].
34. Тарасенко С.В., Степанов М.А., Калинин С.А., Морозова В.В. Заболевания слизистой оболочки рта, ассоциированные с Helicobacter pylori. Российский стоматологический журнал 2020; 24 (6): 399–405. [Tarasenko S.V., Stepanov M.A., Kalinin S.A., Morozova V.V. Diseases of the oral mucosa associated with Helicobacter pylori. Rossijskij stomatologicheskij zhurnal 2020; 24 (6): 399–405 (In Russ.)]. doi: 10.17816/1728-2802-2020-24-6-399-405.
35. Сарсенбаева А.С., Смолягина А.В. Характер воспалительных изменений слюны при Helicobacter pylori инфекции. Дневник казанской медицинской школы 2017; 2 (16): 12–16. [Sarsenbaeva A.S., Smolyagina A.V. The character of the inflammatory changes in the saliva of patients with Helicobacter pylori infection. Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly 2017; 2(16): 12-16 (In Russ.)].
36. Ивашин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и др. H. pylori-ассоциированный, постэррадикационный и негеликобактерный гастриты: алгоритм диагностики и лечения (обзор литературы и резолюция Совета экспертов Российской гастроэнтерологической ассоциации). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2024; 34 (3): 7–23. [Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L. et al. H. pylori-associated, post-eradication and non-Helicobacter gastritis: diagnostic and treatment algorithm (literature review and resolution of the Council of Experts of the Russian Gastroenterological Association). Rossijskij zhurnal gastroenterologii, hepatologii, koloproktologii 2024; 34(3): 7–23 (In Russ.)]. doi: 10.22416/1382-4376-2024-34-3-7-23.

Поступила в редакцию: 06.09.2025 г.

Сведения об авторах:

Дубова Любовь Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4; e-mail: dubova.l@gmail.com; ORCID 0000-0003-2651-2699;

Манин Олег Игоревич — кандидат медицинских наук, доцент, профессор кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4; e-mail: maninoi@mail.ru; ORCID 0000-0002-7317-9799;

Рудакова Алина Михайловна — ассистент кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4; e-mail: alina_rud96@mail.ru; ORCID 0000-0002-8593-8369;

Крупа Анна Романовна — аспирант кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4; e-mail: nutikkrupa@gmail.com; ORCID 0009-0009-0502-5382;

Манин Николай Александрович — студент ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4; e-mail: maninnikolaj644@gmail.com; ORCID 0009-0002-4578-9570.



ТЫ МОЖЕШЬ!

1 СТАТЬ УМНЕЕ

У некурящих людей лучше работает мозг, развиты память и логическое мышление.

2 ОБРЕСТИ СВОБОДУ

Никотиновая зависимость — это добровольное рабство, которое забирает здоровье, деньги и будущее.

3 БЫТЬ ЗДОРОВЫМ И ИМЕТЬ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

