

# ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕСТРУКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ОСТИТ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОМАТОЛОГИИ

Латипов Ф.Ш.<sup>1</sup>, Юлдашев Б.Т.<sup>2</sup>, Курбанов С.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Латипов Феруз Шавкатович – ассистент,  
<sup>2</sup>Юлдашев Бахтияр Тайирович – ассистент,  
<sup>3</sup>Курбанов Сардор Икрамович – студент,  
стоматологический факультет,  
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,  
г. Ургенч, Республика Узбекистан

**Аннотация:** туберкулезные поражения костей верхней челюсти развиваются вторично. Этот процесс происходит в результате гематогенного заноса палочек Коха из очага туберкулеза в легких. А также при контактном переходе процесса с мягких тканей ротовой полости.

**Ключевые слова:** туберкулез, стоматология, деструкция, кости, зубы, верхняя челюсть, остит, палочки Коха.

## CHRONIC DESTRUCTIVE TUBERCULOUS OSTITIS OF THE UPPER JAW BONES IN DENTISTRY

Latipov F.Sh.<sup>1</sup>, Yuldashev B.T.<sup>2</sup>, Kurbanov S.I.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Latipov Feruz Shavkatovich - assistant,  
<sup>2</sup>Yuldashev Bakhtiyar Tayirovich - assistant,  
<sup>3</sup>Kurbanov Sardor Ikramovich - student,  
FACULTY OF DENTISTRY,  
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,  
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** tuberculous lesions of the upper jaw bones develop secondarily. This process occurs as a result of hematogenous transfer of Koch's bacilli from the tuberculosis focus in the lungs. And also during contact transition of the process from the soft tissues of the oral cavity.

**Keywords:** tuberculosis, dentistry, destruction, bones, teeth, upper jaw, osteitis, Koch's bacillus.

УДК 616.31-002.5.078

Каждый год 24 марта мир объединяется в борьбе с одним из самых древних и опасных инфекционных заболеваний – туберкулёзом [1]. С момента своего открытия в XIX веке туберкулёз остаётся одним из наиболее серьёзных вызовов для человечества [2]. Унёсшим миллионы жизней и оказавшим влияние на историю медицины [3]. Несмотря на значительные усилия в борьбе с этим заболеванием, проблема до сих пор остаётся актуальной для глобального здравоохранения [4]. Туберкулёзом ежегодно заражаются около 10 миллионов человек, а смертность достигает порядка 1,5 миллиона человек [5]. Большинство больных живут в странах с низким и средним уровнем дохода [6]. Туберкулёз — одна из 10 основных причин смерти во всём мире и главная причина смерти от инфекций [7]. В Узбекистане показатель заболеваемости за прошлый год составил 32,1 на 100 тысяч населения [8]. При этом смертность от болезни составляет около 1,2 из 100 тысяч человек в год [9]. Туберкулёз полости рта -инфекционное заболевание [10]. Которое, как и другие разновидности туберкулёза, вызывается микобактериями туберкулеза [11]. Патология слизистой ротовой полости относится к хроническим инфекциям [12]. Как правило, характерное туберкулёзу воспаление, задевающее оболочку рта и красную кайму вокруг губ, является вторичным [13]. То есть возникает как следствие или наиболее характерное проявление других форм туберкулёза [14]. Так, например, к ним относятся туберкулезные поражения лимфатических узлов и костей [15]. Слизистая оболочка ротовой полости – это далеко не самая благоприятная среда для развития и размножения микобактерий, вызывающих туберкулёз [16]. Как правило, попадая в эту среду, микобактерии гибнут [17]. Однако при наличии благоприятных обстоятельств микротравмы, механические повреждения в ротовой полости, открывающие ворота для инфекции, бактерии проникают внутрь и провоцируют образование туберкулёзной язвы [18]. Туберкулез полости рта — относительно редкая форма туберкулёза [19]. Как правило, диагностируют её только у детей. Это связано с особенностями прорезывания зубов у детей [20]. У грудного ребенка подобное заболевание может протекать чрезвычайно тяжело [21]. И включает в себе генерализацию туберкулёзной инфекции [22]. Вторичная туберкулёзная инфекция начинает развиваться как туберкулёзная волчанка или милиарный язвенный туберкулёз [23]. Туберкулёз передается воздушно-капельным путем [24]. Инкубационный период длится от восьми до тридцати дней. А после этого начинается формирование неровной, размытой язвы, обладающей выраженной болезненностью [25]. Через несколько дней она начинает постепенно увеличиваться [26]. Вместе с этим набухают прилегающие лимфоузлы [27]. При возникновении костного поражения в результате осложненного течения первичного

туберкулеза развивается одиночный очаг специфического процесса [28]. В верхней челюсти на альвеолярном, скуловом отростках, у нижнего края глазницы, а в нижней – в альвеолярном отростке или ее ветви. Обычно заболевание протекает доброкачественно [29]. Течение безболезненное, но с выраженным затычным подчелюстным лимфаденитом. У части больных возможно спяние лимфоузлов в малоподвижные пакеты. С последующим казеозным некрозом, образованием абсцессов с несколькими свищевыми ходами. Из свищей выступают вялые грануляции и выделяется гной с казеозным детритом. При зондировании свищей удается обнаружить секвестры. Со временем образуются атрофические втянутые рубцы, деформирующие лицо и шею. Рентгенологически в начальном периоде заболевания определяют разрушение костной ткани. В виде округлого дефекта без четких границ, иногда с секвесторами. А в периоде затихания склероз костной ткани вокруг туберкулезного очага. В случае прогрессирования вторичного туберкулеза, туберкулезный процесс может контактным путем переходить на челюсти с мягких тканей ротовой полости. Или интраканаккулярно через каналы гангренозных зубов или десневые карманы. При развитии контактным путем деструктивный туберкулезный процесс на слизистой оболочке десны приводит к обнаружению шейки зубов. Затем переходит на периодонт зубов и в толщу кости. Зубы постепенно расшатываются, а в их ячейках остаются долго незаживающие, гранулирующие язвенные некротические дефекты. При интраканаккулярном происхождении туберкулез челюсти диагностировать труднее. Из-за того, что розовая окраска десны долго остается неизменной. Только после значительного разрушения кости слизистая оболочка над ней краснеет, отекает, в ней появляются свищи с выделением казеозного гноя. Вокруг зубов, располагающихся в зоне туберкулезного поражения, развиваются симптомы туберкулезного периодонтита и оссифицирующий периостит. В результате присоединения банального остеомиелита, отделяются секвестры и возникают новые свищи. На верхней челюсти может возникнуть соустье между полостью рта и гайморовой пазухой или полостью носа. На нижней челюсти процесс может распространяться на ее угол, а затем ветвь и стать причиной спонтанного патологического перелома. Возникают плотные пакеты регионарных лимфоузлов. Рентгенологически, при туберкулезном поражении в области нескольких зубов, определяется костный очаг с неровными краями, иногда с полукруглыми углублениями по периферии, а также мелкие секвестры. Вокруг очага деструкции может наблюдаться полоса остеопороза.

#### *Список литературы / References*

1. *Латинов Ф.Ш., Юлдашев Б.Т., Курьязов А.К.* АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА КОРЕННЫХ ЗУБОВ // Вестник науки и образования. – 2024. – №. 3 (146)-2. – С. 42-46.
2. *Курьязов А.К., Юлдашев Ф.Ф., Турсунов Ш.С.* Клиническое наблюдение течения туберкулеза полости рта, языка при системной красной волчанке // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5 (136)-1. – С. 88-94.
3. *Рахимов А.К.* РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СТОМАТОЛОГИИ // Проблемы современной науки и образования. – 2024. – №. 6 (193). – С. 40-45.
4. *Рахимова Г.К.* Уличная пыль одна из причин развития туберкулеза у детей // Academy. – 2024. – №. 4 (80). – С. 27-31.
5. *Рахимов А.К.* ГИГИЕНИЧЕСКИЙ И ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКОГО // Наука и образование сегодня. – 2024. – №. 4 (81). – С. 58-61.
6. *Аскарова Р.* Туберкулез почек в Хорезмской области // Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 16-19.
7. *Аскарова Р.* Применение арт-терапии у пожилых пациентов, больных туберкулезом // in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 62-67.
8. *Аскарова Р.* Туберкулёз предстательной железы // in Library. – 2016. – Т. 16. – №. 4. – С. 16-16.
9. *Аскарова Р.И.* ПЕСОЧНАЯ АРТ-ТЕРАПИЯ И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ В РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ / Психиатрия и наркология в современной условиях / Редакционная коллегия. – 2024. – С. 84-89.
10. *Аскарова Р.И.* ЗНАЧЕНИЕ СЕМЬИ В ПОВЫШЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ // Проблемы современной науки и образования. – 2025. – №. 1 (200). – С. 38-40.
11. *Аскарова Р.И.* Проблема деструктивного легочного туберкулеза с множественными устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области // Журнал кардиореспираторных исследований, Выпуск Special issue S1-1.1. – 2022. – С. 45-48.
12. *Аскарова Р.И.* ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ // ЧЕЛОВЕК, ЕГО БУДУЩЕЕ В СВЕТЕ ДОСТИЖЕНИЙ СОВРЕМЕННОГО ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ: сборник материалов I. Год 2021– С. 47-56.
13. *Аскарова Р.И.* ТОКСИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и перспективы. Кемерово. – 2022. – Т. 28. – С. 17-23.

14. *Аскарова Р.И.* РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА И ТЕРАПИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ // Актуальные вопросы психиатрии наркологии и клинической психологии. Редакционная коллегия выпуска. – 2024. Стр. 76-86.
15. *Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – 2023. – С. 419. Нижний Новгород.
16. *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, том 29 – С. 3619-3629.
17. *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 том 38, С. 4944-4950.
18. *Р.И. Аскарова, А.К. Рахимов.* АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА / «YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI» TASHKENT, стр. 151.
19. *Аскарова Р.И.* Трудности диагностики туберкулеза глаз у детей школьного возраста. Academy 2024 г. - №3(79) – стр. 33-36.
20. *Аскарова Р.И.* Заражение людей туберкулезом от крупного рогатого скота и меры профилактики // International scientific review. – 2023. – №.1(45) ХСІІ. – С. 26-28.
21. *Аскарова Р.* Анализ и выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения Приаралья и меры профилактики // in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 44-46.
22. *Аскарова Р.И.* Проблема заболеваний туберкулеза и хронических бронхолегочных заболеваний среди населения Приаралья // Процветание науки. – 2021. – №. 4 (4). – С. 53-59.
23. *Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* Психосоциальная помощь туберкулезным больным с психическими расстройствами // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии. Редакционная коллегия выпуска. – 2023. – С. 322-328.
24. *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.
25. *Рахимова Г.К., Рахимов А.К., Аскарова Р.И.* КУМЫС В КАЧЕСТВЕ ЛУЧШЕГО ЛЕКАРСТВА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЁГКИХ // Интеграция теории и практики в медицине: достижения и. – 2024. – С. 383- 383.
26. *Аскарова Р.* Опасные социально-экономические факторы риска развития туберкулеза у детей и подростков, проживающих в приаральском регионе // in Library. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 48-56.
27. *Аскарова Р.И.* АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ФТИЗИАТРИИ // II Международная онлайн научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ» СБОРНИК ТЕЗИСОВ. – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2021. – С. 24.
28. *Аскарова Р.И.* АНАЛИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ // II Международная онлайн научно-практическая конференция «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОЛОГИИ: ОТ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВ ДО ИХ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ» СБОРНИК ТЕЗИСОВ. – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2021. – С. 25.
29. *Курьязов А.К., Курьязов Ш.А., Нурметова Д.Ш.* ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, МИНДАЛИН И ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5-1 (136). – С. 83-88.