



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.311-002:616.853

ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ПРОФИЛИ: ТУТҚАНОҚ, ДОРИ ВА МАҲАЛЛИЙ ОМИЛЛАР ИНТЕГРАЦИЯСИ

Тошмухаммадова Санобар Зайниддин қизи¹,

¹Бухоро давлат тиббиёт институти мустақил изланувчиси;

e-mail: sanobartoshmukhammadova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0007-0601-842X>



Ражабов Отабек Асрорович²

*² Бухоро давлат тиббиёт институти терапевтик стоматология кафедраси мудири.
тиббиёт фанлари доктори, профессор*

e-mail: rajabov.otabek@bsmi.uz

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8866-3516>



Аннотация. Мақолада эпилепсия билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини шакллантирувчи ўзаро боғлиқ механизмлар тизимлаштирилди. Тутқаноқ фаоллиги, антисейзур препаратлар, сўлак гомеостази, микроб биоплёнкаси, маҳаллий травма ва гигиеник ҳуқ-атвор ягона патогенетик контурда таҳлил қилинди. Далиллар клиник фенотипни фақат дори таъсири билан изоҳлаш етарли эмаслигини, неврологик ва стоматологик кўрсаткичларни биргаликда баҳолаш зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: эпилепсия, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, антисейзур препаратлар, ксеростомия, гингивит, микробиота, травма, патогенез.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ: ИНТЕГРАЦИЯ ПРИСТУПОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ И МЕСТНЫХ ФАКТОРОВ

Аннотация. Систематизированы взаимосвязанные механизмы поражения слизистой оболочки полости рта при эпилепсии. Активность приступов, противосудорожная терапия,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 4 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

слюнной гомеостаз, биоплёнка, местная травма и гигиеническое поведение рассмотрены как единый патогенетический контур.

Ключевые слова: эпилепсия, слизистая оболочка полости рта, противосудорожные препараты, ксеростомия, гингивит, микробиота, травма, патогенез.

**PATHOGENETIC PROFILE OF ORAL MUCOSAL DISEASE IN PEOPLE WITH
EPILEPSY: INTEGRATING SEIZURES, MEDICATIONS AND LOCAL FACTORS**

Abstract. This narrative synthesis organizes the interacting mechanisms of oral mucosal disease in epilepsy. Seizure activity, antiseizure medication, salivary homeostasis, dental biofilm, local trauma and oral-health behavior are considered within one pathogenic framework.

Keywords: epilepsy, oral mucosa, antiseizure medication, xerostomia, gingivitis, microbiota, trauma, pathogenesis.

КИРИШ

Эпилепсия — қайталанувчи тутқаноқлар билан намоён бўлувчи, биологик, психологик ва ижтимоий оқибатларга эга сурункали неврологик ҳолатдир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотиға кўра, дунёда қарийб 50 миллион киши эпилепсия билан яшайди; тўғри ташхис ва даволаш шароитида беморларнинг катта қисмида тутқаноқ назоратига эришиш мумкин [1]. Замонавий ИЛАЕ таърифи ва таснифи клиник қарорни тутқаноқ тури, этиология ва ҳамроҳ ҳолатларга боғлайди [2] [3]; катталар эпилепсиясининг клиникаси эса кўп томонли кузатувни талаб қилади [4]. Бироқ стоматологик хавф кўпинча алоҳида баҳоланмайди.

Оғиз бўшлиғи ҳолатига касалликнинг ўзи, йиқилиш ва тишлаш травмасы, антисейзур препаратларнинг шиллиқ қават ва сўлакка таъсири, психомотор чекловлар, стационар муҳит ҳамда профилактик хизматдан фойдаланиш қийинчилиги бир вақтда таъсир кўрсатади. Шу сабаб бир омилли изоҳ клиник вариабелликни тўлиқ қамраб олмайди. Адабиётларда кариес, пародонт яллиғланиши, гингивит, ксеростомия ва травматик шикастлар қайд этилган, аммо хилма хил фикрлар кўп [5] [6] [7].

Мақсад — эпилепсияда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларининг патогенетик профилини замонавий далиллар асосида тизимлаштириш ва клиник скрининг учун амалий модель таклиф қилиш.

1-жадвал. Эпилепсияда стоматологик хавфнинг асосий тамоиллари

Домен	Механизм	Клиник маркер	Амалий қарор
Тутқаноқ фаоллиги	Йиқилиш, жағларнинг ихтиёрсиз қисқариши, тил/лаб тишланиши	Сўнгги 12 ойда травма; тутқаноқ частотаси	Травма профилактикаси ва қабул хавфсизлиги
Дори таъсири	Сўлак секрецияси, шиллиқ қават реакцияси, фибробласт ва яллиғланиш йўллари	Қуруқлик, яра, гингивал катталашиш	Дори анамнези ва невролог билан мувофиқлаштириш
Биоплёнка	Гигиена қийинлиги ва ретенцион соҳаларда микроб юки	ОHI-S/PI, GI, қон кетиш	Персоналлаштирилган гигиена



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Хулқ-атвор	Қўрқув, стигма, когнитив ёки мотор чеклов	Тозалаш частотаси, стоматологга мурожаат	Комплаенсни босқичма- босқич қўллаб-қувватлаш
------------	---	--	--

Тутқаноқ назорати ёмонлашган сари кундалик гигиена, режали стоматологик ташриф ва травмадан ҳимоя қилиш мураккаблашади. 875 нафар эпилепсияли бемор иштирок этган кузатув тадқиқотида фақат 9,1% шахс сўнгги йилда стоматологга мурожаат қилган; тутқаноқ частотасининг юқорилиги гигиена етишмовчидиги ва кўпроқ жароҳат билан боғланган [8].

Орофациал травма кўпинча ўткир шикаст билан чекланмайди. Тил ва лаб чандиқлари, тиш ёриғи, окклюзион дискомфорт ва кейинги стоматологик қўрқув оғиз гигиенасини пасайтирувчи айланма механизм яратади. Сўров тадқиқотида респондентларнинг 52,4%ида тутқаноқ вақтида ородентал травма қайд этилган [14]. Шунинг учун шиллик қаватдаги ҳар бир ярани дори реакцияси деб баҳолашдан олдин травматик топография ва эпизод вақти билан боғлиқлик текширилиши лозим.

Антисейзур препаратларнинг оғиз бўшлиғига таъсири ягона эффекти эмас. Фармаконадзорат маълумотларида фенитоин билан гингивал гипертрофия, прегабалин билан оғиз қуруқлиги, ламотриджин билан ярали-эрозив сигналлар ўртасида статистик ассоциациялар қайд этилган [11].

Фенитоин билан боғлиқ гингивал катталашишда сезгир фибробласт субпопуляциялари, коллаген айланиши ва маҳаллий яллиғланиш ўзаро таъсир қилади [12]. Плак бу ҳолатнинг ягона сабаби эмас, бироқ яллиғланиш ва тўқима ҳажмини кучайтирувчи модификацияланадиган омилдир. Плак-индуцирланган гингивал ҳолатларнинг замонавий таснифи системали ва дори омилларини маҳаллий биоплёнка билан бир контекстда баҳолашни талаб қилади [13].

2-жадвал. Шиллик қават фенотипларини дифференциал баҳолаш

Фенотип	Эҳтимолий механизм	Фарқловчи белгилар	Биринчи қадам
Қуруқлик/ачиш иш	Гипосаливация, оғиздан нафас олиш, дори таъсири	Субъектив қуруқлик ва ўлчанган оқим мос келмаслиги мумкин	Сўлак оқими, сувланиш, дорилар таҳлили
Эрозия ёки яра	Травма, дори реакцияси, инфекция, иммун ҳолат	Топография, бошланиш вақти, систем белгилар	Хавфли белгиларни истисно қилиш
Гингивал катталашиш	Дорига сезгир тўқима + плак яллиғланиши	Интердентал папилладан бошланиш, фиброз/қон кетиш	Пародонт баҳоси ва дори анамнези
Мукозит/гингивит	Биоплёнка, сўлак ўзгариши, гигиена чеклови	Диффуз эритема, қон кетиш, ОНІ-S/PI юқорилиги	Профессional ва уй гигиенаси

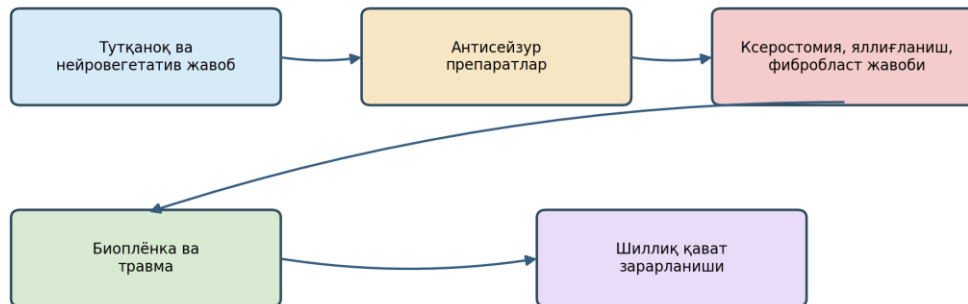


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Эпилепсияда оғиз бўшлиғи зарарланишининг интегратив модели



1-расм. Тутқаноқ, дори ва маҳаллий омиллардан шиллиқ қават фенотипигача бўлган патогенетик контур.

Сўлак оғиз шиллиқ қаватининг намланиши, буферланиши, механик тозаланиши ва маҳаллий иммун ҳимоясида марказий ўрин тутади. Антиконвульсант қабул қилувчи беморларда сўлак оқими, мукозит ва секретор IgA фарқлари тасвирланган [10]. Бироқ сўлак кўрсаткичлари вақт, овқат, сувсизланиш, чекиш омилларига боғлиқ. Шу боис тадқиқотда стимулланмаган сўлакни бир хил вақт оралиғида, стандарт ҳолатда йиғиш ва оқимни мл/дақиқа кўринишида ҳисоблаш зарур [18].

Микробиологик таҳлил фақат “патоген бор-йўқ” саволи билан чекланмаслиги керак. Намуна олиш соҳаси, охириги гигиена, антисептиклар ва антибиотиклар протоколда қайд этилиши лозим. Клиник аҳамият биоплёнка кўрсаткичлари, шиллиқ қават фенотипи ва сўлак муҳити билан биргаликда талқин қилинганда ортади. Акс ҳолда колонизация касаллик сабаби сифатида нотўғри баҳоланиши мумкин.

3-жадвал.

Баҳолаш вақти	Неврологик маълумот	Стоматологик маълумот	Лаборатор блок
Базавий	Диагноз, тутқаноқ тури/частотаси, дорилар	Шиллиқ қават картаси, ОНІ-S, PI, GI, травма	Сўлак оқими; мақсадли микробиология
4–6 ҳафта	Терапия ўзгариши ва ножўя таъсир	Яра битиши, куруклик, гингивал динамика	Фақат клиник савол бўлса такрорлаш
3 ой	Тутқаноқ назорати ва комплаенс	Гигиена, қон кетиш, янги травма	Протоколга кўра
6 ой	Узоқ муддатли дори режими	Профилактик назорат ва хавфни қайта стратификация	Юқори хавф гуруҳида

Изоҳ: Индекслар WHO базавий кўрик тамойиллари ва стандарт гигиена/гингивал индексларига таянади [15] [16] [17].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

МУХОКАМА

Таклиф этилган модельда эпилепсия стоматологик касалликнинг тўғридан-тўғри ва ягона сабаби эмас; у дори экспозицияси, травма, хулқ-атвор ва хизматдан фойдаланиш билан ўзаро таъсир этувчи контекст сифатида қаралади. Бу ёндашув бир хил диагнозли беморларда нега турлича фенотип кузатилишини тушунтиришга ёрдам беради. Пародонт ҳолати билан тутқаноқ оғирлиги ўртасида ассоциация тасвирланган бўлса-да [9], кросс-секцион маълумотлар қайси йўналишда таъсир борлигини аниқламайди.

Клиник амалиётда “қизил байроқлар” — тез тарқалувчи эрозия, пуфакчалар, иситма, кўз ёки жинсий аъзолар шиллиқ қавати иштироки, ютиш/нафас олиш қийинлиги, янги препаратдан кейинги тошмалар — зудлик билан систем реакцияни истисно қилишни талаб қилади. Бундай ҳолатда стоматолог симптоматик ёрдам билан чекланмай, невролог ёки шошилишч тиббий хизмат билан ҳамкорлик қилади. Антисейзур препаратни бемор ўзбошимчалик билан тўхтатмаслиги шарт.

ХУЛОСА

Эпилепсияли беморда оғиз шиллиқ қавати касаллигини самарали бошқариш учун тутқаноқ профили, дори экспозицияси, сўлак, биоплёнка, травма ва комплаенс бир вақтда баҳоланиши керак. Кўп томонлама мониторинг хавфли дори реакцияларини эрта таниш, модификацияланадиган маҳаллий омилларни тузатиш ва невролог-стоматолог ҳамкорлигини аниқ клиник нуқталарга боғлаш имконини беради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. World Health Organization. Epilepsy: fact sheet. Geneva: WHO; 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (accessed 19.07.2026).
2. Fisher R.S., Acevedo C., Arzimanoglou A. et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy // *Epilepsia*. 2014. Vol. 55, No. 4. P. 475–482. DOI: 10.1111/epi.12550.
3. Scheffer I.E., Berkovic S., Capovilla G. et al. ILAE classification of the epilepsies: position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology // *Epilepsia*. 2017. Vol. 58, No. 4. P. 512–521. DOI: 10.1111/epi.13709.
4. Thijs R.D., Surges R., O'Brien T.J., Sander J.W. Epilepsy in adults // *The Lancet*. 2019. Vol. 393, No. 10172. P. 689–701. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32596-0.
5. Amrollahi N., Aghamohammadi N., Ebrahimi S. et al. Oral health status in children with epilepsy: a systematic review and meta-analysis // *Saudi Dental Journal*. 2025. DOI: 10.1007/s44445-025-00053-8.
6. Gurbuz T., Tan H. Oral health status in epileptic children // *Pediatrics International*. 2010. Vol. 52, No. 2. P. 279–283. DOI: 10.1111/j.1442-200X.2009.02965.x.
7. Tiwari S., Verma R.K., Dhull K.S., Suma G. Oral health status and dental treatment needs of children with epilepsy // *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2021. Vol. 14, No. 6. P. 768–773. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-2081.
8. Wang M., Ding D., Zhang Q. et al. Oral health and dental status in people with epilepsy in rural China // *Seizure*. 2019. Vol. 65. P. 42–47. DOI: 10.1016/j.seizure.2018.12.022.
9. Costa A.L.F., Yasuda C.L., Shibasaki W. et al. The association between periodontal disease and seizure severity in refractory epilepsy patients // *Seizure*. 2014. Vol. 23, No. 3. P. 227–230. DOI: 10.1016/j.seizure.2013.12.008.
10. Abed F.N., Al-Jubouri R.H. Oral manifestations, salivary flow rate and secretory immunoglobulin A in epileptic patients using anticonvulsant medications // *Journal of Baghdad College of Dentistry*. 2014. Vol. 26, No. 2. P. 69–73. DOI: 10.12816/0015198.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

11. Tian J., Zhu Y., Gui J. Oral adverse events associated with antiseizure medications: a pharmacovigilance analysis of the FDA Adverse Event Reporting System // *Epilepsy & Behavior*. 2025. Vol. 171. Art. 110619. DOI: 10.1016/j.yebeh.2025.110619.
12. Trackman P.C., Kantarci A. Molecular and clinical aspects of drug-induced gingival overgrowth // *Journal of Dental Research*. 2015. Vol. 94, No. 4. P. 540–546. DOI: 10.1177/0022034515571265.
13. Murakami S., Mealey B.L., Mariotti A., Chapple I.L.C. Dental plaque-induced gingival conditions // *Journal of Clinical Periodontology*. 2018. Vol. 45, Suppl. 20. P. S17–S27. DOI: 10.1111/jcpe.12937.
14. Gawlak D., Łuniewska M., Stojak W. et al. The prevalence of orodental trauma during epileptic seizures in terms of dental treatment—survey study // *Neurologia i Neurochirurgia Polska*. 2017. Vol. 51, No. 5. P. 361–365. DOI: 10.1016/j.pjnns.2017.06.004.
15. World Health Organization. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013. 125 p.
16. Greene J.C., Vermillion J.R. The simplified oral hygiene index // *Journal of the American Dental Association*. 1964. Vol. 68. P. 7–13. DOI: 10.14219/jada.archive.1964.0034.
17. Löe H. The gingival index, the plaque index and the retention index systems // *Journal of Periodontology*. 1967. Vol. 38, Suppl. 6. P. 610–616. DOI: 10.1902/jop.1967.38.6.610.
18. Navazesh M. Methods for collecting saliva // *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1993. Vol. 694. P. 72–77. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb18343.x.