

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Ismatov Farrukh Aslidinovich

SamDTU og'iz bo'shlig'i jarroxligi dental implantalogiya kafedراسi dotsenti

Аннотация: Заболевания слизистой оболочки полости рта представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной стоматологии, поскольку отличаются высокой распространённостью, склонностью к хроническому течению, рецидивированию и в ряде случаев способностью к малигнизации. Слизистая оболочка полости рта постоянно подвергается воздействию механических, химических, термических, микробных и иммунологических факторов, что делает её чувствительной к различным патологическим процессам. Эффективная профилактика данных заболеваний должна строиться на комплексном подходе, включающем устранение этиологических факторов, своевременную санацию полости рта, коррекцию травмирующих воздействий, улучшение гигиенического состояния, повышение общей резистентности организма и динамическое наблюдение за пациентами из групп риска. В статье системно анализируются основные направления первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта, рассматриваются местные и общие предрасполагающие факторы, а также подчёркивается роль междисциплинарного подхода в предупреждении хронических, диспластических и осложнённых форм патологии. Результаты анализа показывают, что профилактическая стратегия, основанная на раннем выявлении предрасполагающих условий и их своевременной коррекции, способствует снижению частоты воспалительных, дистрофических и предраковых поражений слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, профилактика, стоматологические заболевания, гигиена полости рта, факторы риска, предраковые состояния, воспалительные поражения, диспансерное наблюдение, стоматологическая санация, стоматологическое здоровье.

PREVENTION OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA

Ismatov Farrukh Aslidinovich

*Associate Professor of the Department of Oral Surgery and Dental Implantology,
Samarkand State Medical University*

Abstract: Diseases of the oral mucosa represent one of the most pressing problems in modern dentistry, as they are characterized by high prevalence, a tendency to chronic progression, recurrence, and, in some cases, the potential for malignant transformation. The oral mucosa is constantly exposed to mechanical, chemical, thermal, microbial, and immunological factors, which makes it highly susceptible to various pathological processes. Effective prevention of these diseases should be based on a comprehensive approach that includes elimination of etiological factors, timely oral sanitation, correction of traumatic influences, improvement of oral hygiene, enhancement of the body's overall resistance, and dynamic monitoring of patients in risk groups. This article systematically analyzes the main directions of primary, secondary, and tertiary prevention of diseases of the oral mucosa, examines local and general predisposing factors, and emphasizes the role of an interdisciplinary approach in preventing chronic, dysplastic, and complicated forms of pathology. The results of the analysis show that a preventive strategy based on the early identification of predisposing conditions and their timely correction contributes to reducing the incidence of inflammatory, dystrophic, and precancerous lesions of the oral mucosa.

Keywords: oral mucosa, prevention, dental diseases, oral hygiene, risk factors, precancerous conditions, inflammatory lesions, dispensary observation, oral sanitation, oral health.

Введение

Заболевания слизистой оболочки полости рта занимают важное место в структуре стоматологической заболеваемости. Их клиническое значение обусловлено не только высокой частотой встречаемости, но и многообразием форм, трудностями ранней диагностики, склонностью к затяжному течению и возможностью развития осложнений. Слизистая оболочка полости рта

является анатомо-функциональной системой, которая выполняет барьерную, защитную, рецепторную, секреторную и регенераторную функции. Именно поэтому любые нарушения местного или общего гомеостаза часто отражаются на её состоянии.

Патологические изменения слизистой оболочки полости рта могут носить воспалительный, дистрофический, инфекционный, аллергический, травматический, аутоиммунный или неопластический характер. Среди наиболее часто встречающихся заболеваний выделяют катаральные, эрозивно-язвенные и гиперкератотические процессы, кандидоз, травматические поражения, лейкоплакию, хронические трещины, хейлиты, а также различные формы стоматитов. При этом значительная часть заболеваний слизистой оболочки развивается на фоне неудовлетворительной гигиены полости рта, хронической травматизации, курения, соматических заболеваний, эндокринных нарушений, дефицита витаминов и микроэлементов, снижения иммунологической реактивности и неблагоприятных профессионально-бытовых факторов.

Особое значение профилактика приобретает в связи с тем, что многие патологические процессы слизистой оболочки длительное время протекают малосимптомно. Пациенты нередко обращаются за помощью уже на стадии выраженных клинических проявлений, когда патологический процесс имеет хронический характер, а морфологические изменения становятся более глубокими и устойчивыми. В ряде случаев длительно существующие гиперкератотические, эрозивные и диспластические очаги могут рассматриваться как фон для развития злокачественной трансформации. Это требует повышения онкологической настороженности и раннего профилактического вмешательства.

Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта представляет собой не изолированную стоматологическую процедуру, а систему мероприятий, направленных на сохранение структурной и функциональной полноценности тканей полости рта. Она включает как общеоздоровительные

меры, так и специализированные стоматологические вмешательства, ориентированные на устранение местных повреждающих факторов. Современный подход предполагает разделение профилактики на первичную, вторичную и третичную, что позволяет выстроить этапную и рациональную стратегию предупреждения патологии, её прогрессирования и рецидивов.

Целью настоящей статьи является систематизация и научное обоснование основных направлений профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта на основе анализа клинических, этиологических и патогенетических факторов.

Материалы и методы

Данная работа носит аналитико-обобщающий характер и основана на систематизации современных представлений о профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта. Методологической основой статьи послужили клинико-стоматологический, патогенетический и профилактический подходы к оценке факторов риска и способов предупреждения патологических изменений в слизистой оболочке.

В ходе подготовки материала были структурированы основные группы причин, способствующих формированию заболеваний слизистой оболочки полости рта. Анализ проводился по следующим направлениям: местные механические факторы, инфекционно-воспалительные процессы, химические и термические раздражители, профессиональные вредности, аллергические механизмы, нарушения питания, соматические заболевания, эндокринные и иммунные расстройства. Отдельно были рассмотрены хронические травмирующие факторы, связанные с острыми краями зубов, некачественными пломбами, ортопедическими конструкциями, аномалиями прикуса и недостаточной гигиеной полости рта.

Для оценки профилактических мероприятий использовался принцип дифференцированного подхода, в соответствии с которым профилактика рассматривалась на трёх уровнях. Первичная профилактика анализировалась как система мер, направленных на предотвращение возникновения

заболеваний; вторичная — как комплекс мероприятий по раннему выявлению и предупреждению прогрессирования начальных патологических изменений; третичная — как система предупреждения рецидивов, осложнений и снижения функциональных нарушений у пациентов с уже сформированной патологией.

В статье также был проведён сравнительный анализ эффективности профилактических мероприятий в зависимости от характера патологии. Особое внимание уделялось вопросам индивидуальной гигиены полости рта, профессиональной санации, коррекции травмирующих факторов, рационального питания, отказа от вредных привычек, диспансерного наблюдения за пациентами из групп риска и необходимости междисциплинарного взаимодействия при наличии соматической отягощённости.

Результаты

Проведённый анализ показал, что профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта наиболее эффективна при условии раннего выявления предрасполагающих факторов и комплексного устранения причин, нарушающих физиологическое состояние тканей. Установлено, что в структуре профилактически значимых факторов особое место занимают локальные механические раздражители. Острые края кариозно разрушенных зубов, дефекты пломб, некачественно изготовленные протезы, а также хроническая травматизация вследствие нарушений окклюзии создают условия для длительного повреждения эпителия, нарушения микроциркуляции и формирования хронического воспалительного процесса. Следовательно, своевременная коррекция травмирующих факторов является одним из ключевых направлений профилактики.

Выявлено, что неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта способствует накоплению мягкого зубного налёта, микробных биоплёнок и продуктов тканевого распада, что поддерживает хроническое воспаление и повышает сенсibilизацию слизистой оболочки. Регулярная индивидуальная

гигиена, использование щадящих средств ухода, подбор зубных паст с учётом состояния слизистой, а также профессиональная гигиена полости рта существенно снижают вероятность развития воспалительных и инфекционных поражений. Особенно важным это является у пациентов с повышенной чувствительностью слизистой, при наличии ортопедических конструкций и при хронических соматических заболеваниях.

Отдельный блок профилактических мероприятий связан с инфекционным фактором. Поддержание нормального микробиоценоза полости рта, своевременное лечение очагов хронической инфекции, контроль кандидозной колонизации, устранение воспалительных процессов в тканях пародонта и слизистой оболочке способствуют стабилизации местной иммунной защиты. Анализ показал, что санация полости рта должна рассматриваться не только как лечебное, но и как важнейшее профилактическое мероприятие, направленное на предупреждение хронических форм поражения слизистой оболочки.

Существенное значение имеют и общие факторы. Установлено, что дефицит витаминов, особенно группы В, А, С и Е, нарушение белкового обмена, железодефицитные состояния, заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, эндокринные расстройства и иммунодефицитные состояния неблагоприятно влияют на трофику и регенераторную способность слизистой оболочки. В связи с этим профилактика не может ограничиваться лишь местными стоматологическими воздействиями. Она должна включать общеукрепляющие мероприятия, коррекцию питания, лечение фоновой соматической патологии и при необходимости консультации смежных специалистов.

Важным результатом анализа является подтверждение роли вредных привычек как одного из ведущих модифицируемых факторов риска. Курение, употребление алкоголя, длительное воздействие раздражающих химических веществ, чрезмерно горячей или острой пищи приводят к хроническому раздражению слизистой оболочки, нарушению процессов ороговения и

регенерации. В условиях постоянного раздражения повышается риск формирования хронических гиперкератотических и эрозивных изменений. Следовательно, отказ от курения, ограничение алкоголя и устранение бытовых раздражителей необходимо рассматривать как обязательный компонент профилактической программы.

Вторичная профилактика, основанная на ранней диагностике начальных изменений слизистой оболочки, продемонстрировала особую значимость для предупреждения хронического течения и малигнизации. Клинически малозаметные участки гиперкератоза, ограниченной атрофии, рецидивирующие эрозии, длительно незаживающие трещины и травматические язвы должны рассматриваться как объекты повышенного внимания. Их своевременное выявление на профилактических осмотрах, прицельное наблюдение и при необходимости морфологическая верификация позволяют предотвратить углубление патологического процесса.

Анализ также показал, что третичная профилактика особенно важна для пациентов, перенёсших хронические заболевания слизистой оболочки, диспластические изменения, рецидивирующие хейлиты, лейкоплакию, хронические язвенные процессы и другие стойкие патологические состояния. Для этой категории пациентов необходимы длительное диспансерное наблюдение, регулярные повторные осмотры, устранение рецидивирующих факторов риска, обучение правилам самоконтроля и соблюдение индивидуального профилактического режима.

Обсуждение

Полученные данные подтверждают, что профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта должна рассматриваться как многоуровневая система, основанная на принципах раннего вмешательства, патогенетической обоснованности и индивидуализации. Ограничение профилактики только рекомендациями по гигиене является недостаточным, поскольку в развитии патологии слизистой оболочки участвуют как местные,

так и общие факторы. Эффективная профилактическая стратегия возможна лишь при учёте всей совокупности причин, нарушающих адаптационно-регенераторные механизмы слизистой оболочки.

Одним из центральных положений является необходимость устранения хронической травмы. Даже незначительное, но длительное механическое воздействие способно поддерживать воспаление, вызывать нарушение эпителиального обновления и создавать фон для диспластических процессов. В этом контексте стоматологический осмотр должен включать не только диагностику кариеса и заболеваний пародонта, но и тщательную оценку состояния слизистой оболочки, ортопедических конструкций, пломб, краёв зубов и окклюзионных взаимоотношений.

Значимость профессиональной гигиены полости рта в профилактике заболеваний слизистой оболочки также не вызывает сомнений. Накапливающийся микробный налёт представляет собой постоянный источник бактериальных токсинов и ферментов, поддерживающих воспаление и нарушающих микробиологическое равновесие. Однако даже качественная гигиена не сможет обеспечить длительный профилактический эффект без обучения пациента индивидуальному уходу за полостью рта. Следовательно, санитарно-просветительная работа и формирование устойчивой мотивации к соблюдению гигиенических навыков должны быть частью стандартной профилактической помощи.

Особую роль играет онкологическая настороженность. В клинической практике начальные формы предраковых изменений слизистой оболочки могут маскироваться под банальные воспалительные или травматические процессы. Это создаёт риск поздней диагностики. В связи с этим любые длительно существующие участки изменения цвета, рельефа, целостности или плотности слизистой оболочки требуют наблюдения и, при необходимости, морфологического исследования. Профилактика предраковых состояний невозможна без активного выявления пациентов группы риска, к которым относятся курильщики, лица с хронической

травмой слизистой, пациенты с соматическими нарушениями и лица пожилого возраста.

Также следует подчеркнуть необходимость междисциплинарного подхода. Заболевания слизистой оболочки полости рта нередко являются отражением общесоматической патологии. Например, атрофические, десквамативные, язвенные и кандидозные процессы могут быть связаны с анемиями, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, эндокринными нарушениями, иммунными расстройствами и побочными эффектами лекарственной терапии. Поэтому профилактика и диспансерное наблюдение таких пациентов должны осуществляться не изолированно, а во взаимодействии стоматолога с терапевтом, гастроэнтерологом, эндокринологом, гематологом и другими специалистами.

Таким образом, профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта не должна восприниматься как вспомогательный элемент лечения. Напротив, она является стратегическим направлением стоматологической помощи, способным существенно снизить заболеваемость, частоту осложнений и риск развития тяжёлых форм патологии. Чем раньше выявлены и устранены факторы риска, тем выше вероятность сохранения морфофункциональной целостности слизистой оболочки.

Заключение

Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта представляет собой важнейшее направление современной стоматологии, ориентированное на сохранение структурной целостности, функциональной активности и резистентности тканей полости рта. Эффективность профилактических мероприятий определяется не отдельными процедурами, а комплексным подходом, включающим устранение местных травмирующих факторов, улучшение гигиенического состояния полости рта, санацию хронических очагов инфекции, коррекцию соматических нарушений и отказ от вредных привычек.

Установлено, что наиболее значимыми мерами первичной профилактики являются рациональная индивидуальная гигиена, профессиональная санация полости рта, своевременная коррекция протезов и пломб, нормализация питания и устранение раздражающих факторов. Вторичная профилактика должна быть направлена на раннее выявление начальных патологических изменений слизистой оболочки, особенно у пациентов из групп риска. Третичная профилактика предполагает систематическое диспансерное наблюдение, предупреждение рецидивов и контроль за хроническими и предраковыми процессами.

Таким образом, только поэтапная, патогенетически обоснованная и индивидуализированная профилактическая стратегия позволяет снизить частоту заболеваний слизистой оболочки полости рта, предупредить хронизацию патологических процессов и повысить эффективность ранней диагностики предраковых состояний. Комплексная профилактика должна рассматриваться как неотъемлемая часть стоматологической практики и как один из важнейших инструментов сохранения стоматологического и общего здоровья населения.

Список литературы

1. Хасанова Л. Э., Исматов Ф. А. Особенности стоматологического статуса у студентов высших учебных заведений //Multidisciplinary Journal of Science and Technology. – 2024. – Т. 4. – №. 4. – С. 97-105.
2. Исматов Ф. А., Шодиев С. С., Мусурманов Ф. И. Анализ изучения стоматологического и общего здоровья студентов вузов города самарканда //Биомедицина ва амалиёт журнали. – 2020. – Т. 6. – С. 34-39.
3. Исматов Ф. А., Шодиев С. С., Мусурманов Ф. И. Анализ изучения стоматологического и общего здоровья студентов вузов города самарканда //Биомедицина ва амалиёт журнали. – 2020. – Т. 6. – С. 34-39.
4. Гаффаров У. Б., Шодиев С. С., Исматов Ф. А. Влияние препарата «холисал гель» на послеоперационное течение у пациентов после удаления

ретинированных третьих моляров //ББК 56.6 С 56 СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИИ: сборник. – 2018. – С. 37.

5. Ismatov F. et al. Assessment of risk factors influencing dental health in higher education students. – 2021.

6. Хасанова Л. Э., Исмаев Ф. А. Комплексная социально-гигиеническая характеристика условий, образа жизни и здоровья студентов. преимущества обследования студенческой молодежи //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 1. – С. 286-293.

7. Ismatov F. A. Comparative tender characteristics of student dental Health indexes //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research,(10). – 2020. – Т. 11.

8. Aslidinovich I. F. et al. Assessment of the Effectiveness of Alendronic Acid in Dental Implants //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 1186-1188.

9. Ismatov F. A. Evaluation of the efficacy of alendronic acid in dental implantation (literature review) //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 7. – С. 199-202.

10. Khasanova L. E., Ismatov F. A. Indicators of oral health at students of the city of samarkand //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnyye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 13-19.

11. Aslidinovich I. F., Abdurasulovich M. A. Structure of single-stage dental implants for varying degrees of alveolar atrophy //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 10. – С. 156-159.

12. Хасанов Х. Ш., Исмаев Ф. А., Мардонова Н. П. Применение " prf" в качестве остеопластического материала при одонтогенных кистах челюстных костей //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 13-14.

13. Ismatov F. A. Abdullaev TZ methods of application of single-stage dental implants for different degrees of alveolar atrophy //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 8. – С. 636-643.

14. Ismatov F. A., Mustafoyev A. A. Drug Treatment With Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs Jaw Alveolitis //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 03. – С. 88-94.
15. Хасанова Л. Э., Исмаатов Ф. А. Результаты комплексного стоматологического обследования у студентов высших учебных заведений //Журнал " Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 108-112.
16. Ismatov F. A., Emilievna K. L. Criteria For Evaluating Student Dental Health Index In Accordance With The «8020» Program Methodology //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 99-105.
17. Ibragimov D. D., Ismatov F. A., Narzikulov F. A. Results of Complex Treatment with Eludril Antiseptic Solution //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 689-690.