

УДК 616.31-002.2+616.314-089.23

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА***Расулова Мохигул Матьякуб кизи**mohigul_rasulova@bsmi.uz*

Аннотация: Как всем известно, слизистая оболочка полости рта является индикатором функционирования и состояния всех внутренних систем организма. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта — это патологии, поражающие пациентов разного возраста. Воспалительная патология слизистой оболочки полости рта, как и другие заболевания полости рта, причиняет пациенту определенный дискомфорт и нарушает привычный ритм жизни: речь, прием пищи, сон.

Ключевые слова : желудочно-кишечный тракт, первичное воспаление, стоматит, вредные микроорганизмы, настой прополиса, отек, покраснение.

Слизистая оболочка полости рта является индикатором, отражающим работу и состояние внутренних органов и систем всего организма. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта — это патологии, поражающие пациентов разного возраста. Воспалительная патология слизистой оболочки полости рта, как и другие заболевания полости рта, причиняет пациенту определенный дискомфорт и нарушает привычный ритм жизни: речь, прием пищи, сон. Доктор медицинских наук, профессор Андрей Владимирович Севбитов отметил, что на воспалительный процесс в слизистой оболочке полости рта могут влиять различные факторы: (бактериальные, вирусные, инфекционные, травматические и др.) [20].

Стоматит — это воспаление слизистой оболочки, выстилающей твердое и мягкое небо, губы, десны, щеки, дно полости рта, а также нижнюю и заднюю поверхность языка. Рецидивирующий афтозный стоматит — распространенное заболевание, характеризующееся единичными или множественными, самоизлечивающимися, четко очерченными, рецидивирующими язвами, которые появляются в полости рта. Хотя связь между рецидивирующим афтозным стоматитом и окислительным стрессом широко изучалась в прошлом, ее связь с уровнями фермента пролидазы ранее не изучалась [1].

Слизистая оболочка полости рта обладает рядом свойств: она устойчива к физическим, термическим и химическим раздражителям, препятствует проникновению инфекционных агентов, обладает повышенной регенеративной способностью [2].

Однако процессы адсорбции белков и адгезии бактерий, по-видимому, более важны для колонизации микроорганизмами, чем механическое прикрепление бактерий [16].

Развитию клинических проявлений хронического афтозного стоматита предшествует продромальный период, характеризующийся дискомфортом в полости рта, субфебрильной температурой, легким недомоганием. В дальнейшем на фоне гиперемизированной слизистой оболочки формируется первичный элемент — афта, представляющая собой поверхностную круглую язву диаметром 3–5 мм, покрытую фибринозным налетом, окруженную отечным ярко-розовым ободком. Афтозные язвы обычно многочисленны; локализуется на слизистой оболочке щек и губ. Афтозный стоматит вызывает сильную боль при приеме пищи, чистке зубов и в суставах. Период заживления афт длится от 7–10 дней до 2–4 недель. Эпителизация ран происходит без рубцевания или с образованием тонкого рубца. Рецидивы хронического афтозного стоматита возникают с частотой от нескольких недель до нескольких месяцев. Частые обострения истощают больных, вызывая апатию, нарушения сна, канцерофобию. [19].

Распространенность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта в подростковом возрасте высока и, по данным ряда авторов, составляет 60–70% гастроэнтерологической патологии, в том числе хронический гастродуоденит – 65–80% случаев, а хеликобактерная инфекция – 83% подростки [3].

Одним из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта является рецидивирующий афтозный стоматит, который характеризуется рецидивирующими и болезненными язвами на слизистой оболочке полости рта. Клинически можно выделить три типа рецидивирующего афтозного стоматита. Рецидивирующий афтозный стоматит чаще всего поражает слизистую оболочку губ, щек и языка. Факторы, которые изменяют иммунологические реакции при рецидивирующем афтозном стоматите, включают генетическую предрасположенность, стресс, пищевую аллергию, дефицит витаминов и микроэлементов, гормональный дисбаланс, вирусные и бактериальные инфекции, а также системные заболевания [4].

При длительно существующей патологии органов пищеварения развиваются язвенные процессы слизистой оболочки желудка и тонкой кишки, что может сопровождаться появлением афт на слизистой оболочке полости рта [5].

Филогенетическое единство пищеварительного тракта позволяет предположить, что эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта являются отражением воспалительных изменений в нижних отделах

желудочно-кишечного тракта; В частности, проявление рецидивирующего афтозного стоматита может быть одним из первых симптомов обострения хронического гастродуоденита. [6].

Генерализованный стоматит (поражающий большую часть полости рта) проявляется в виде сыпи в виде волдырей, желтых или белых язв во рту. Иногда возникает жжение во рту, сухость из-за изменения состава слюны (ксеростомия). Филогенетическое единство пищеварительного тракта позволяет предположить, что эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта являются отражением воспалительных изменений в нижних отделах желудочно-кишечного тракта, в частности, проявление рецидивирующего афтозного стоматита может быть одним из первых признаков хронического внежелудочного воспаления [11].

Кандидозный стоматит часто развивается у большинства людей, которые носят зубные протезы, особенно если пациенты используют съемные зубные протезы из акриловой пластмассы. По данным медицинских исследований, у 15–30% людей без воспалительных осложнений на слизистой оболочке базиса зубного протеза и на прилегающей поверхности полностью съемного зубного протеза обнаруживаются грибы рода *Candida*. Заболевание имеет все классические признаки местного воспаления — слизистая оболочка отекает, становится красной и болезненной. Из-за боли трудно есть, чистить зубы и даже говорить. При отсутствии других симптомов врачи диагностируют простой или катаральный стоматит. Но часто процесс на этом не заканчивается, и на фоне покраснения появляются раны — поверхностные или глубокие.

Некоторые микробы, такие как грибки, могут выживать в слегка кислой среде и вырабатывать ферменты. Эти ферменты расщепляют белки, углеводы, жиры и кератин. Это приводит к повреждению структуры протезного материала органическими кислотами[7].

Основа съемного протеза, поверхность зубного протеза, имеет особые зоны накопления питательных веществ и действует как своего рода инкубатор для грибков, таких как *Candida albicans*. При наличии *Candida albicans* в полости рта у здоровых детей 50–55%, а у людей старшего возраста, пользующихся съемными зубными протезами, носителями грибка являются 70–90% [15].

В тяжелых случаях не разрешается даже пить простую воду. Затем рана заживает, и человек на какое-то время забывает о проблеме. Хронический герпетический стоматит развивается на фоне роста вируса простого герпеса 1-го типа, поражающего преимущественно кожу губ и слизистую оболочку рта. Он очень заразен и может легко передаваться контактным и воздушно-капельным путем [21].

Существует несколько причин, по которым слизистая оболочка полости рта более восприимчива к бактериальным и грибковым инфекциям. Например, причиной могут быть возрастные факторы, а также отсутствие навыков удаления естественного налета, который образуется на зубных протезах и поверхностях зубов [13].

Грибки рода *Candida*, которые обычно обнаруживаются в полости рта при ослаблении иммунитета, вызывают стоматит. В группе риска находятся дети, пожилые люди, беременные женщины и люди, страдающие диабетом. Кандидозные поражения полости рта часто возникают, если человек носит зубные протезы или принимает антибиотики без консультации с врачом. При заражении грибами рода *Candida* в полости рта и на языке появляется белый, творожистый налет. При глотании беспокоят боль, жжение и неприятный привкус во рту. *Candida albicans* может развиваться в три стадии. Первый возникает в течение 2–10 часов: грибы прикрепляются к поверхности слизистой оболочки в течение двух часов, микроколонии могут появиться в период от 2–3 часов до 10 часов. На следующем этапе наблюдаются следующие процессы: На втором этапе, который длится 13–28 часов, биопленки *Candida* появляются в виде двух слоев. Этот слой может состоять из дрожжей, зародышевых трубок и молодых гиф с внеклеточным полимерным матриксом. Заключительный этап – процесс созревания, который может происходить в течение 36–72 часов [8].

Другим фактором риска является пожилой возраст, который также может служить фактором риска развития стоматита, связанного с ношением зубных протезов, поскольку клеточный иммунитет с возрастом снижается, что затрудняет защиту от кандидозной инфекции[25].

На устойчивость грибов в биопленке к противогрибковым препаратам и на образование биопленки на акриловых поверхностях зубных протезов могут влиять привычки питания, процесс, который во многих случаях способствует более активному образованию внеклеточного матрикса и метаболической активности [9].

Поиск новых пробиотических штаммов и механизмов действия имеет большое значение. Известно, что пробиотики являются частью повседневной жизни населения, а их польза связана с восстановлением гомеостаза за счет снижения количества патогенов, регулирования иммунной системы и даже профилактики инфекций. Поэтому ожидается, что новые пробиотические штаммы уменьшат инфекцию *Candida* в полости рта, а также выработку факторов ее вирулентности, в дополнение к контролю воспалительного процесса, возникающего в результате инфекционного процесса [24].

После комплексной терапии наибольшие положительные изменения показателей свободнорадикального окисления и перекисного окисления липидов

отмечены в группе больных рецидивирующим афтозным стоматитом, получавших местное и системное лечение в сочетании с препаратами на основе гиалуроновой кислоты [10].

Акриловые и термопластичные пластмассы являются одними из наиболее часто используемых материалов в ортопедических стоматологических клиниках. Мы можем увидеть важные преимущества этих материалов в нескольких аспектах: высокая прочность, эстетичность, совместимость, простота технологического процесса и доступность [12].

Гиалудент (Россия) выпускается в нескольких модификациях как препарат, содержащий в основном гиалуроновую кислоту. Также добавлен ряд препаратов, представляющих собой комбинацию антисептиков и витаминов, гиалуроновой кислоты и различных веществ.

Известно, что съемные ортопедические конструкции в целом представляют собой вещества, обладающие свойством комплексно воздействовать на слизистую оболочку протезного ложа. Несмотря на использование съемных зубных протезов, осторожное обращение с ними и своевременную корректировку при необходимости, ряд факторов могут создавать условия для накопления микробов [22].

Литература

1. Аднан Э. Повторите кормовая часть стоматит с больной у пациентов сыворотка пролидаза и Уровни окислительного стресса : перспективный , контрольный быть сделано исследование / Э. Аднан, Д. Эмре, Э. Халил // Индия дерматология , венерология и проказа журнал . - 2020. - № 86 (1). - Страницы 18-23.
2. Timofeeva N.V. Analiz effektivnosti eradikatsion terapiya Helicobacterpylori pri xroncheskom gastroduodenite u studentov / N.V. Timofeeva, D.A. Borovinskiy , T.V. Boltova // Universitetskaya tibbiyot Urala. – 2018. – Т.4. - № 4 (15). – S. 35-38.
3. Ланкарани , КБ Воспалительный кишечник при болезнях рот через проявление быть : обзор / KB Lankarani , GR Sivandzade , S.Hassanpour // World Gastroenterology журнал . - 2013. - № 19 (46). - С. 8571-8579.
4. Горбачева И.А. Единство система патогенетический механизмы цена болезни внутренний органы, связанные с генерализованным пародонтит / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов , Л.Ю. Орехова // Стоматология . -2014 год . - № 3. – С. 25.
5. CP Chiang / Повторить афтозный Стоматит - Этиология , сыворотка аутоантитела , анемия , гематин нехватка и лечение // CP Chiang и другие . // Формозанская медицина ассоциация журнал . - 2019. - № 118 (9). - Б. 1279-1289.

6. Зубные протезы JB Huh уборка агенты для образования биопленки *Candida albicans* устойчивый к подкладкам воздействие / J. B. Huh, Y. Lim, H. I. Youn и другие // J Adv Prosthodont . - 2014.- № 6. - Р . 109- 114; Петрович, М. с кандидой связанный протез стоматит в лечении естественный соединений терапевтический альтернативы / М. Петрович, М. Костич, М. Костич и другие // Acta Med Medianae . - 2014.- № 53. - С. 73-79 ..).
7. Петрович, М. с кандидой связанный протез стоматит в лечении естественный соединений терапевтический альтернативы / М. Петрович, М. Костич, М. Костич и другие // Acta Med Medianae . - 2014 .- № 53. - Р . 73-79.
8. Дарвазех , AMG Mouth космос кандидоз повторяющийся инфекция клинический смотреть вращающийся вещь / AMG Darwazeh , TA Darwazeh // J Mycol. - 2014. - Идентификатор: 758394.
9. Isanina Svetlana Olegovna POVYSHENIE EFFEKTIVNOSTI LECHENIA RETSIDIVIRUYushchEGO AFTOZNOGO STOMATITA PREPARATAMI NA OSNOVE GIALURONOVOY KISLOTY. Maxsus 14.01.14 – Stomatologiya . Nijniy Novgorod 2020
10. Kabirova M.F. Kliniko-immunologicheskie pokazateli rotovoy jidkosti u bemorov s xronicheskim gastroduodenit / M.F. Kabirova, S.R. Karimova, L.P. Gerasimova // Klinicheskaya stomatologiya. – 2018. - № 1 (85). – S. 24-26.
11. Abbasova D.B. yordamchi Utesheva I.Z. yordamchi Tashkentskiy Gosudarstvennyy Stomatologicheskiy Institut Tashkent, g. Uzbekistan OSOBENNOSTI LECHENIA XRONICHESKOGO RETSIDIVIRUSCHEGO AFTOZNOGO STOMATITA
12. Sudarikova , S.V. Sovershentvovanie metodov laboratoriya diagnostikasi va obosnovanie terapii kandidoza slizistoy obolochki polosti rta: Avtoref ... diss . qand. medits . nauk / S.V. Sudarikova . - M., 2013. - 25 s.
13. Aslanyan, M.A. Profilaktika negativnogo vozdeystviya s'yomnyx zubnyx protezov, proyavlyayushegosya v vide allergicheskix reaktsiy na slizistoy obolochke proteznogo loja [Tekst] / M.A. Aslanyan // Bylleten meditsinskix internet-konferentsiya. 2015. T. 5, № 10. S. 1183.
14. Дандекери , С . Завершить протез утомительный у пациентов стрептококки и Кандида типы появление быть и слюна фот. / с . Дандекери , К. Прасад , М. Шетти и другие // Инт Дж. Здоровье Реабилитация Наука . - 2013. - № 2. - Р . 198-203.
15. Дарвазех , АМГ Рот пространство кандидоз повторяющийся инфекция клинический смотреть вращающийся вещь / АМГ Дарвазех , ТА Дарвазех // J Микол . - 2014. - Идентификатор : 758394.
16. Хошинг, С. *Candida albicans* протез стоматит роль / С. Hoshing, S. Dixit, A. Mootha и другие // J Indian Acad Oral Med Radiol . - 2011.- № 23. - Р . 617-619.

17. Rasulova M. (2023). Rezultaty lecheniya xronicheskogo recidiviruyushchego gerpeticheskogo stomatita. // Nauka i texnologii v sovremennom mire mir , 2023;2(5):42-43. <https://www.akademiyasi.uz/index.php/zdift/maqola/ko'rish/994>
18. Rasulova Moxigul Matyakubovna . (2022). Etiopatogenez xronika retsidiviruyushcheho aftoznogo stomatitga sovremennyy vzglid . Evraziyskiy meditsinskiy issledovatel'skiy periodicheskiy jurnal, 2022;15:35-39. Polucheno s <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/maqola/ko'rish/2806>
19. Рот пространство слизь пол эрозивно -язвенный поражения отражение поставщик конфокальный микроскопия с анализ делать / А. Романо и другие . // Биологический регуляторы и гомеостатический инструменты журнал . - 2019. - № 33 (3- Приложение 1). - Страницы 11-17 .
20. Чопде , Н. Микробный колонизация и их протез стоматит был у пациентов потенциал кофакторы с коммуникация / Н. Чопде , Б. Джавале , А. Фаранде и другие // J Contemp Dent Pract . - 2012.- № 13. - Р . 456-459.
21. Браз Дж. Биол. Lactobacillus spp. влияние механизмы . рот кандидоз на лечении / 20 сентября 2024 г .; 84: e 282609. doi : 10.1590/1519-6984.282609. Электронная коллекция 2024.
22. Rubtsova E. A. Otsenka mikrobiologicheskogo issledovaniya s'emnyh zubnyx protezov dan termoplastik materiallar / E. A. Rubtsova, N. V. Chirkova, N. A. Polushkina, N. G. Kartavtseva , J. V. Veчеркина , Т. А. Popova // Vestnik novykh meditsinskix texnologiy [Elektronnoe izdanie]. - 2017. - Т. 11. - № 2. - S. 267-270