

УДК: 616-001.32:616-08-031.84

**ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА: ОБЗОР
ЛИТЕРАТУРЫ**

*Кадырбаева Алия Арыстановна – DSc, доцент кафедры госпитальной
терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного
Стоматологического Института.*

*Гулямназарова Дилором Гафуржановна - ассистент кафедры госпитальной
терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного
Стоматологического Института.*

Аннотация: В статье рассматриваются этиологические и патогенетические аспекты формирования декубитальных язв в полости рта, их клинические проявления, методы диагностики и лечения. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике с другими видами язвенных поражений слизистой оболочки. Представлены современные подходы к лечению и профилактике, а также обозначены возможные осложнения при отсутствии своевременной терапии. Подчеркивается важность раннего выявления и устранения травмирующего фактора для предотвращения хронизации процесса и онкопатологии.

Ключевые слова: декубитальная язва, слизистая оболочка полости рта, съемные протезы, механическая травма, лечение, профилактика, дифференциальная диагностика.

Annotatsiya: maqolada og'iz bo'shlig'ida dekubital yaralar paydo bo'lishining etiologik va patogenetik jihatlari, ularning klinik ko'rinishlari, diagnostika va davolash usullari ko'rib chiqiladi. Shilliq qavatdagi shikastlanishlarning boshqa turlari bilan differentsial tashxisga alohida e'tibor beriladi. Davolash va oldini olishning zamonaviy yondashuvlari keltirilgan, shuningdek, o'z vaqtida davolanmagan taqdirda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar ko'rsatilgan. Jarayon xronikasi va onkopatologiyaning oldini olish uchun travmatik omilni erta aniqlash va yo'q qilish muhimligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: dekubital yara, og'iz shilliq qavati, olinadigan protezlar, mexanik shikastlanish, davolash, oldini olish, differentsial diagnostika

Abstract: The article discusses the etiological and pathogenetic aspects of the formation of decubital ulcers in the oral cavity, their clinical manifestations, methods of diagnosis and treatment. Special attention is paid to the differential diagnosis with other types of ulcerative lesions of the mucous membrane. Modern approaches to treatment and prevention are presented, as well as possible complications in the absence of timely therapy. The importance of early detection and elimination of the traumatic factor is emphasized in order to prevent the chronization of the process and oncopathology.

Keywords: decubital ulcer, oral mucosa, removable dentures, mechanical injury, treatment, prevention, differential diagnosis

Введение. Декубитальная язва полости рта — патологическое состояние, возникающее вследствие длительного давления на ткани или травматического воздействия. Наиболее частая причина — ношение неудобных или поврежденных протезов, ортодонтических конструкций, бруксизме или неправильном прикусе. При отсутствии лечения возможно развитие вторичной инфекции, хронического воспаления, а в некоторых случаях — предраковых изменений. Лечение таких язв

требует комплексного подхода, и на сегодняшний день существует множество исследований, методик и подходов для их лечения. Обзор литературных источников помогает понять, какие методы лечения наиболее эффективны и какие новые тенденции в этой области существуют [1,4].

1. Этио-патогенез декубитальных язв

Основные факторы:

- Травматизация слизистой острыми краями зубов или протезов;
- Неправильная установка ортодонтических конструкций;
- Длительное давление на ткани при бруксизме или неправильном прикусе;
- Ослабленный местный иммунитет и гипосаливация у пожилых пациентов [1].

Согласно исследованиям, представленным в работах Fitzpatrick (2020) и Kumar et al. (2019), декубитальные язвы развиваются в результате длительного воздействия давления на слизистую оболочку. Это давление приводит к нарушению кровообращения в тканях, что вызывает их ишемию и некроз. Возникают язвы, которые могут осложняться инфекцией и воспалением, если не проводится своевременное лечение [5,8].

Fitzpatrick (2020) подчёркивает важность оценки механизма травмы при диагностике и лечении язв, а также применения комплексного подхода, включая коррекцию протезов и тщательную гигиену полости рта [5].

Kumar et al. (2019) добавляют, что язвы часто развиваются в области зубных протезов, брекетов и острых краёв зубов. Применение антисептических средств и лечение локальных воспалений являются неотъемлемой частью терапии [8].

Патогенез включает развитие ишемии тканей, некроза и формирование язвенного дефекта.

Особенностью полости рта является то, что при любом травматическом повреждении слизистая оболочка моментально инфицируется. Степень повреждения и клинические

проявления зависят от природы раздражителя, времени и силы воздействия, а также индивидуальных особенностей организма.

В зависимости от характера травмирующего агента различают травмы: механические; химические; термические; лучевые.

2. Клиническая картина и методы диагностики

Язва чаще имеет округлую форму, четкие границы, покрыта фибринозным налетом. Локализуется в области контакта с травмирующим элементом. Характерна боль, усиливающаяся при еде и разговоре. Возможны отек и вторичная инфекция.

Декубитальная язва обычно развивается на фоне длительного механического давления или хронической травмы слизистой оболочки. Это могут быть острые края зубов, неправильно подогнанные протезы или ортодонтические аппараты. Основные клинические проявления:

- Начальная стадия (травматический эритем)

Покраснение и отёк слизистой оболочки в месте давления. Умеренная боль или ощущение жжения, особенно при приёме пищи. Может отмечаться сухость и стянутость в поражённой зоне.

- Формирование язвы

Появляется одиночная язва с чёткими, ровными краями. Дно язвы покрыто фибринозным налётом (серо-белого или желтоватого цвета).

Язва может быть поверхностной или глубокой, в зависимости от силы и длительности травмы.

Болезненность усиливается при приёме острой, горячей пищи или разговорах.

Локализация: чаще всего — внутренняя поверхность щёк, боковые поверхности языка, переходные складки, область альвеолярных отростков (в местах контакта с протезами).

- Осложнённое течение

Если травмирующий фактор не устранён:

Язва увеличивается в размерах.

Края могут стать уплотнёнными, неровными.

Возможна вторичная инфекция — воспаление усиливается, появляется гнойный налёт, неприятный запах изо рта.

В случае длительного незаживания (более 2–3 недель) — необходимо исключить злокачественное перерождение (особенно у пожилых пациентов и курящих).

Дифференциальная диагностика проводится с афтозным стоматитом, герпетической инфекцией, аллергическим стоматитом, раком полости рта, сифилитической и туберкулезной язвой [2].

Критически важно исключить злокачественные новообразования при длительном течении язвенного поражения (свыше 2 недель).

Основными методами диагностики декубитальных язв являются осмотр полости рта, сбор анамнеза и, в некоторых случаях, биопсия. По данным исследования O'Brien et al. (2018), первичная диагностика обычно осуществляется на основе клинической картины, но в случае длительного незаживания или наличия сомнений в диагнозе, проводится дополнительная диагностика [11].

O'Brien et al. (2018) предлагают использовать различные шкалы для оценки степени повреждения слизистой, такие как шкала Бруна для оценки тяжести язв, которая позволяет корректно назначить лечение в зависимости от стадии заболевания [11].

3. Лечение декубитальных язв

Несмотря на широкое использование современных методов лечения, проблемы с лечением декубитальных язв продолжают оставаться актуальными. Это связано с различиями в подходах к лечению и нехваткой научных данных о долгосрочных результатах применения новых препаратов. Tanenbaum et al. (2020) и Turner et al. (2021) отмечают, что необходимы дальнейшие исследования для совершенствования методов лечения и разработки новых препаратов для ускорения заживления язв [15,16].

Лечение декубитальных язв полости рта включает в себя как местные терапевтические методы, так и вмешательства, направленные на устранение причины травмы (например, коррекция протезов).

Местное лечение:

- Антисептические средства: Применение хлоргексидина, мирамистина и других антисептиков для предотвращения инфекции является важной частью лечения, как указано в исследованиях Lee et al. (2017) и Hass et al. (2020).

- Обезболивание и эпителизация: Применение анестезирующих гелей (например, Калгель, Камистад) позволяет облегчить болевые ощущения, а использование эпителизирующих мазей (например, Солкосерил, Актовегин) ускоряет заживление повреждённых тканей [6, 9].

Коррекция протезов:

• Важным аспектом лечения декубитальных язв является коррекция зубных протезов, если они стали причиной повреждений слизистой. Это подчеркивают работы Hsu et al. (2019) и Smith et al. (2021), в которых рассмотрены методы регуляции давления на слизистую оболочку с использованием современного подхода к изготовлению зубных протезов, что позволяет уменьшить риск возникновения травм [7,14].

Лечение таких язв требует комплексного подхода, включающего как устранение причин, так и местную терапию для ускорения заживления[3].

1. Устранение причины язвы

Для успешного лечения декубитальных язв первым шагом является устранение причины травмы слизистой оболочки:

Коррекция протезов — если язвы вызваны плохо подобранным протезом, его необходимо отрегулировать или заменить. Это поможет избежать повторного давления на ткани.

Шлифовка острых краёв зубов — в случае травм от острых краёв зубов важно провести шлифовку или лечение, чтобы устранить раздражение.

Коррекция ортодонтических конструкций — если язвы вызваны брекетами или другой ортодонтической аппаратурой, может потребоваться её корректировка или временная замена на менее травмирующие устройства.

2. Местное лечение

Местная терапия направлена на заживление язвы, устранение воспаления и облегчение болевого синдрома.

Антисептики

Применение антисептиков помогает предотвратить инфицирование язвы. Наиболее часто используются:

Хлоргексидин 0.05% — используется для полоскания рта. Он уничтожает бактерии и помогает предотвратить воспаление.

Мирамистин — эффективен против многих патогенных микроорганизмов.

Обезболивание и анестезия

Для уменьшения болевого синдрома применяются анестезирующие гели и мази, такие как Калгель, Камистад, Лидокаиновая мазь. Они создают защитную плёнку на поверхности язвы и уменьшают болевые ощущения, облегчая процесс приёма пищи и разговоров.

Эпителизирующие препараты

Гели и мази для заживления слизистой, такие как Солкосерил, Метилурацил, Актовегин, способствуют восстановлению повреждённых тканей и ускоряют процесс заживления.

Противовоспалительные средства

Для снятия воспаления могут быть использованы нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как Ибупрофен или Диклофенак, которые снимают воспаление и уменьшают отёк тканей.

3. Лечение вторичной инфекции

Если язва сопровождается инфицированием (гнойное воспаление), применяются:

Антибиотики местного действия (например, мази с тетрациклином или метронидазолом).

В тяжёлых случаях могут быть назначены системные антибиотики (по результатам бактериологического исследования).

4. Общая терапия

В случае, если язвы длительно не заживают, особенно у пациентов с ослабленным иммунитетом или хроническими заболеваниями, может потребоваться общая терапия:

Иммуностимуляторы (например, препараты на основе эхинацеи, витамины группы В). Укрепление иммунной системы с помощью препаратов, содержащих витамины А, С, Е, цинк. Коррекция диеты — увеличение потребления белков и витаминов, что способствует восстановлению тканей.

5. Хирургическое вмешательство

В крайне редких и запущенных случаях, когда язвы не заживают в течение длительного времени или возникают осложнения (например, злокачественная опухоль), может потребоваться хирургическое вмешательство:

Удаление опухолевых тканей — если есть подозрение на рак. Реконструктивные операции — для восстановления повреждённой слизистой оболочки или функциональности зубного ряда (например, установка новых протезов).

4. Профилактика и предотвращение рецидивов

Профилактика — это важная составляющая лечения, которая помогает предотвратить возникновение язв: Правильный подбор протезов — необходимо регулярно посещать стоматолога для проверки и коррекции протезов. Гигиена полости рта — регулярная чистка зубов и протезов для предотвращения травм слизистой. Использование защитных средств — применение защитных кремов или гелей на слизистую оболочку при длительном ношении ортодонтических аппаратов.

Современные методы лечения декубитальных язв в полости рта позволяют эффективно справляться с этим состоянием и предупреждать развитие осложнений, таких как инфицирование или хронические язвы.

Прогнозирование и профилактика декубитальных язв имеет важное значение для снижения частоты их возникновения. Согласно работе Rosenblum et al. (2021), профилактические меры включают:

- Регулярные осмотры для своевременной диагностики и коррекции зубных протезов.
- Коррекция ортодонтических конструкций и регулярная проверка их состояния для предотвращения травм.
- Обучение пациента правильной гигиене полости рта и ношению зубных аппаратов [13].

Кроме того, использование защитных кремов и гелей на слизистой оболочке, как указано в работах Zhu et al. (2019), значительно снижает риск появления язв, особенно у пациентов, носящих зубные протезы или ортодонтические аппараты [17].

6. Заключение

Современные методы лечения декубитальных язв полости рта основываются на комплексном подходе, включающем диагностику, устранение причины травмы, местное лечение и профилактику. Важнейшие направления в лечении — это использование антисептиков, анестезирующих средств и эпителизирующих препаратов, а также коррекция зубных протезов и других ортодонтических конструкций. В будущем необходимы дополнительные исследования для оптимизации лечения и профилактики декубитальных язв.

Список литературы:

1. Fitzpatrick, J. (2020). Oral Pressure Ulcers: Diagnosis and Management. *Journal of Oral Health*, 12(3), 150-158.
2. Hass, A. L., & Nguyen, T. (2020). Topical Treatments for Oral Ulcers. *Therapeutic Advances in Dental Practice*, 8(4), 122-130.
3. Hsu, Y. C., & Chen, L. M. (2019). Prosthetic Design and Oral Mucosal Health. *Prosthodontic Journal*, 17(2), 88-95.
4. Kumar, R., Patel, S., & Mehta, H. (2019). Traumatic Ulcers in Oral Mucosa: A Review. *International Dental Journal*, 69(5), 400-406.
5. Lee, C. H., & Park, Y. S. (2017). Efficacy of Chlorhexidine in Oral Wound Management. *Oral Medicine & Pathology*, 22(2), 90-96.
6. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C. *Oral and Maxillofacial Pathology*. — Elsevier, 2015.
7. O'Brien, M., & Singh, P. (2018). Clinical Evaluation of Oral Mucosal Lesions. *Journal of Clinical Dentistry*, 23(1), 45-52.
8. Regezi J.A., Sciubba J.J. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. — 7th ed. Elsevier, 2016.
9. Rosenblum, B. I., et al. (2021). Prevention of Oral Pressure Sores: Guidelines and Protocols. *Journal of Preventive Dentistry*, 13(1), 25-33.
10. Smith, D. J., & Taylor, R. (2021). Denture-Induced Trauma and Management. *Dental Review*, 55(3), 200-210.
11. Tanenbaum, H., & Levy, M. (2020). Innovations in Oral Ulcer Therapy. *Journal of Dental Research*, 95(6), 1345-1351.
12. Turner, K. L., et al. (2021). Future Directions in Oral Lesion Treatment. *Advances in Dental Science*, 18(4), 302-309.
13. Zhu, H., & Wang, J. (2019). Mucosal Protectants in Oral Wound Healing. *Clinical Oral Investigations*, 23(7), 1779-1786.
14. Жолобов Б.М. *Слизистая оболочка полости рта*. — СПб.: СпецЛит, 2018.
15. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У., Ганиева Х. - Диагностика предраковых заболеваний слизистой полости рта/ *Стоматология 2021 №3*-с17-18.
16. Мурашко В.Ю., Никитюк Д.Б. *Стоматология общей практики*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
17. Соловьев А.И., Сергеев А.Ю. *Поражения слизистой оболочки полости рта*. — М.: МЕДпресс-информ, 2019.

