

стемы пассивного самолигирования // *Ортодонтия*. – 2014. – №3. – С. 38-46.

25. Проффит У.Р. Современная ортодонтия/ Пер с англ.; Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Л.С. Персина. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 825 с.
26. Романов Д.О. Распространенность, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Краснодарского края: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2010. – 24 с.
27. Румянцев В.А., Битюков В.В., Битюкова Е.В., Лукичев П.В. Раннее выявление функциональной перегрузки тканей пародонта у студентов-стоматологов // *Дентал Форум*. – 2013. – №5(51). – С. 50.
28. Слабковская А.Б., Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение трансверсальных аномалий окклюзии. – М.: ООО «Балтопринт», 2010. – 228 с.
29. Farkas L.G., Cheung G. Facial asymmetry in healthy North American Caucasians. An anthropometrical study // *Angle Orthod.* – 1981. – Vol. 51. – P. 70-77.
30. Ishizaki K.S., Mito K., Tanaka T., Sato E.M. Morphologic, functional, and occlusal characterization of mandibular lateral displacement malocclusion // *Amer. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* – 2010. – Vol. 4. – P. 454-455.
31. Rubenduz M. Functional Treatment of an Asymmetry Case Having Left Side Paralysis: A Case Report // *Europ. J. Dentist.* – 2010. – Vol. 25. – P. 341-347.
32. Sforza C., Rosati R., De Menezes M. et al. EMG analysis of trapezius and masticatory muscles: experimental protocol and data reproducibility // *J. Oral Rehabil.* – 2011. – Vol. 38, №9. – P. 648-665.

Резюме

Одной из сложнейших патологией в ортодонтической практике является, несомненно, перекрестный прикус. Перекрестный прикус относится к трансверсальным аномалиям. Он обусловлен несоответствием трансверсальных размеров и формы зубных рядов. Применяют различные термины, характеризующие перекрестный прикус: косой, латеральный, буккальный, вестибуло-, букко- и лингвоокклюзия, боковой принужденный прикус, суставной перекрестный прикус, и другие. Несвоевременная диагностика перекрестного прикуса увеличивает сроки лечения патологии, а также социальную адаптацию ребенка.

Ключевые слова: перекрестный прикус, диагностика, трансверсальная аномалия.

Summary

One of the most complicated pathologies in the orthodontic practice is clearly a cross bite. Cross bite refers to crossover anomalies. It is due to the mismatch crossover size and shape of dental rows. Use a variety of terms describing cross bite: oblique, lateral, bukkal, vestibulo-, bukko – and lingvoookklusion, side forced bite, joint cross-bite. Delayed diagnosis cross-bite increases the terms of treatment and social adaptation of the child.

Keywords: cross-bite, diagnostics, crossover anomaly.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-4-19>

УДК: 616.311-056.43-06:616.1/9-053.2

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ – ПАТОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКА АСОСЛАРИ



¹Гаффоров С.А., ²Бакаев Ж.Н.

¹Ташкент врачлар малакасини ошириш институти

²Бухоро давлат тиббиёт институти

Бизга маълумки, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ) кўп қаватли ясси эпителий, базал мембрана, хусусий шиллиқ қаватдан ва шиллиқ ости қаватидан иборат. ОБШҚ юзаси 80% эпителийдан тузилган, катта одамларда унинг майдони 172 см² атрофида, колган 20% эса тиш улушига тўғри келади ва морфофункционал белгилар жиҳатидан ОБШҚ уч типга: чайнов, қоплама, махсус типга булиниб, эпителий қатламининг қалинлиги 200-600 мкм ни ташкил қилади [6].

ОБШҚ бир қатор: химоя; пластик; сезиш; сўриш ва буфер вазибаларни бажаради [6,17,39] ва куйидаги 4 та патологик жараён ривожланиши босқичига: 1 – липид пероксидли оксидланишини ошириш, 2 – биомембранлар бузилиши, 3 – метаболизмнинг бузилиши, 4 – некробиоз ва шиллиқ некрозга олиб келадиган патофизиологик яллиғланиш синдроми булинади [16]. Айни вақтда ОБШҚ нинг патологик жараёнлари: спонгиоз – тиканаксимон қатлам хужайралари ўртасида суяқлик тўпланиши; балоннинг дегенерацияси – тиканаксимон қатламининг бузилиши; акантолиз – тиканаксимон хужайралар қаватининг дегенератив ўзгариши; акантоз – тиканаксимон қават хужайраларининг қалинлашуви каби яллиғланиш хусусияти билан кечади;

ОБШҚ касалликлар таснифи куйидагилар [29]: травматик зарарланиш, инфекция касалликлар, аллергия касалликлар, экзоген захарланишлар натижасидаги ўзгаришлар, системали касалликлар ва моддалар алмашинуви бузилишлари, дерматозлардаги ўзгаришлар ва тил аномалиялари ва мустақил касалликлари, мустақил хейлитлар, ўсма олди касалликлари ва ўсмарлар.

Муаллифлар маълумотлари бўйича ОБШҚ касалликлари 3% дан 20% гача тарқалган. 1573 киши Жанубий Хитойда текширилганда чекувчилар ва алкоголь истеъмол қилувчилар орасида, айниқса эркаклар орасида ҳамда сахар аҳолисига нисбатан кишлоқ аҳолиси ўр-

тасида ОБШҚ касалликлари кенг тарқалган булиб 35-44 ёшли шаҳар аёлларида кўпроқ, 65-77 ёшли қишлоқ аёлларида янада кўпроқ тарқалган. Бразилия тадқиқотларига қараганда эса, 60 ёшдан катта 335 та беморларда ОБШҚ касалликлари 646 тани ташкил этиши аниқланган. Россия Федерациясининг Волгоград туманида ОБШҚ касалликлари шунга яқин натижаларни кўрсатган [18, 21].

Муаллифлар 2009-2014 йиллар орасида Болгарияда 0 дан 18 ёшгача болалар орасида ОБШҚ касалликлари ва тиш касалликлари бўйича миллий дастур тузди, мақсадларни ва вазифаларни таҳлил қилди. Тиш кариеси ва ОБШҚ касалликлари тарқалишини болалар орасида 3та гуруҳга (5-6; 12 ва 18 ёшлар) бўлди, олинган натижалар вилоятлар ва республика даражада баҳоланди [11].

Олимлар, охириги йиллар давомида болалар орасида стоматологик касалликларнинг тарқалиши Краснодар ва Краснодар ўлкасида айниқса кўпайганлигини аниқлашди, ҳамда эрта ёшли болаларда стомафобия хосил бўлишининг турли сабаблари курсатишди, натижада муаллифлар оғиз бўшлиғи санациясини умумий оғриксизлантириш остида ўтказишни маслаҳат берадилар [31].

Бир хил жинс ва ўсмир ёшлар орасида стоматологик патологиялар маълум тузилиш ва интенсивликка эга. Кариес ва аномал окклюзияларни келиб чиқишида айрим экологик, озукавий ва эндоген омилларнинг алоқадорлиги аниқланган [33].

ОБШҚ касалликларини даволаш ва уларнинг қайталанишининг олдини олиш қийин, кўпинча самарасиздир. Патологик жараёнларнинг ривожланиш механизmlарини чуқурроқ ўрганиш асосида касалликлар қайталанишини олдини олишга патогенетик ёндашувлар қўлланилиши керак [16].

Стоматологик ва соматик касалликлар алоқадорлиги анализи кўрсатадики, организмдаги соматик касалликлар кечиши, оғирлиги ва давомийлигига қараб стоматологик касалликлар тарқалади (9).

ОБШҚ ҳолати ва умумий соматик касалликларнинг алоқаси гомеостазнинг турига боғлиқ булиб, касалликлар ўртасидаги муносабатлар, асосан, иммунологик хусусиятларга эга турли хил гомеостазлар жарёнлари амалга оширилади. Нафас олиш йўллари аллергик касалликлар бўлган беморларда, ҳам оғиз аъзолари, ҳам нафас йўлларига таъсир қиладиган ягона иммун-ялғлиғланишли механизм мавжуд. Цитокинлар ва лизоцим тизими оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетида етакчи роль ўйнайди [13].

Инфекцион касалликларда ОБШҚ да патологик жараён кечиши кўзгатувчи вирулентлигига, касаллик ривожланиш босқичига, организмнинг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ. Умумий патологик жараёнда кўпгина ҳолларда ОБШҚнинг патологик жараёнда иштирок этиши асосий касалликнинг ривожланиши ва кечишини мураккаблаштиради [17].

Аллергик касалликларда оғиз бўшлиғида патологик ҳолатларнинг пайдо бўлиши, болалар орасида; тил

шиши 17,7-30%, ОБШҚ петехиаси 70%, лаб қуруқлиги эса 53,2-55% ҳолларда кузатилди. Бронхиал астма билан оғриган беморларнинг 57,2-67,9% да милкдан қон кетиши, 15,1-15,2% да тиш тошлари аниқланди. Ревматик касалликлар билан оғриган беморларда стоматологик касалликлар 98-100% ни ташкил этди, шунингдек муаллифлар томонидан болаларда аллергик жараёнлар билан боғлиқ турли хил органлар ва тизим касалликларида ОБШҚдаги ўзгаришлари педиатрия амалиётида симптоматикаси ва даволаш тамойиллари тугрисида фикр берилган [1,3].

ОБШҚ касалликларини даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида эпилепсиянинг қисман ва кенг тарқалган шакллари билан касалланган болаларнинг стоматологик кўрсаткичлари ўрганилиб, кариес юқори тарқалиши ва унинг асоратлари, сурункали катарал гингивит, тиш-жағ аномалиялари ва оғиз гигиенаси ёмонлиги тавсифлиги [4], *иккинчи гуруҳ* муаллифлар тана ички органлар патологияси турли шаклларида ОБШҚ даги белгилар намоён бўлиши билан асосий касалликнинг тўғри ташхисини топишга ёрдам беришини такидлашган [27].

6 ойликдан 5 ёшгача бўлган болаларда 60% ҳолларда оддий герпес вируси, 15 ёшгача болаларда эса 90%ни ташкил этиши аниқланди [14,30] ва уларда маҳаллий иммунитетни ўрганиш патологик жараённинг кечиш табиати билан чамбарчас боғлиқлиги, бунда иммуномодулятор давонинг самараси, ҳамда лизат бактериялар аралашмаси иммун тизимининг фаоллаштириб касаллик қайталанишининг олдини олишини исботлашган [10].

Гематологик, онкологик ва иммунологик касалликларда химио– ва нур терапия даволаш фониди ОБШҚ зарарланиши, оғиз бўшлиғи шахсий гигиенасининг тўғри воситалар ёрдамида парвариш қилиш ОБШҚ флораси –мукозини яхшилиниши тишлар ҳолатини яхшилаши кузатилган [32].

Бир гуруҳ олимлар ОИВ инфекциясида ОБШҚ, сўлак безлари, тишлар қаттиқ тўқималари зарарланишининг намоён бўлиш иммунитет ҳолатига, қондаги вирус юкламасига боғлиқ ҳамда антиретровирус терапия таъсири яққол кузатилиши урганган [28]. Шунингдек ОБШҚнинг вирусли касалликларида кенг тарқалган текшириш усуллари киймати анамнез йиғиш, ташқи кўрув, лаблар вестибуляр юзаси, милклар ва ОБШҚнинг бошқа қисmlарини, айниқса лимфа тугунлари пальпацияси муҳимлиги асосланган [12].

Даволаш самарадорлигининг мезонларидан бири ҳаёт сифати ҳисобланади. Сўнгги йилларда одамларнинг ҳаёт сифатини таъминлашда стоматологик соғломлик роли муаммосига муҳимлигини юз-жағ тизими аъзолари муҳим функционал элементлари концентрацияси сифатида беморларнинг жисмоний, ҳиссий ва интеллектуал хусусиятларининг мажмуасида муҳим роль ўйнаши курсатиб утилган [22].

Оғиз бўшлиғи экологик узига хос муҳит бўлиб, ташқи ва ички омиллардаги ҳолатни акс этади [20], оғиз

микрофлорасини ўрганиш, касалликлар этиопатогенезини тушиниш, кечиниши олдиндан айтиб бериш ва даволаш самарадорлигига эришишда муҳим рол ўйнашини [7], оғиз бўшлиғи микрофлорасининг миқдорий ва сифат таркиби меъёри ва патологияси [25] урганилиб, айниқса *C. albicans*нинг идентификация хусусиятлари роли кўрсатилган.

ОБШҚ даги ва тери қатламидаги патологик ўзгаришлар асосан *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. pseudotropicalis*, *C. krusei*, *C. guilliermondi* лар томонидан чакириши аниқланган. *C. glabrata* ва *C. caryophylli* потенциал барқарор типларнинг умумий миқдори 3% дан ошмаслиги, сезгир типлар етакчи триадаси *C. albicans*, *C. parapsilosis* ва *C. tropicalis* лар локализацияланган кандидозлари 95% идан ортиғини ташкил қилган [35,38]. Шунингдек гастродуоденал билан касалланган бола оғиз бушлиғи микрофлораси аэроб ва анаэроб (n=50) учраши, киёсий кўрсаткичларда, анаэробик штаммлар асосий гуруҳга 84,6% ни, солиштирма ҳолларда 15,4% ни ташкил этган [23].

Ревматик касалликларга чалинган болаларда sIgA даражасининг пасайиши тиш кариеси, пародонтит ва ОБШҚ нинг яллиғланиш касалликларини ривожланиши хавфини оширса, балоғат даври ревматоид артрит билан касалланган болаларда пародонтитда sIgA камайиши фонида кечади ва маҳаллий иммунитетни функцияси бузилади, уз вақтида тиш кариеси, эмал деминерализацияси, пародонт тўқимаси ва ОБШҚ нинг яллиғланиш касалликлари ривожланишига сабаб булади [15].

Оғиз эпителия хужайралари, нейтрофиллар, лимфоцитлар ва моноцитлар томонидан юборилган эндоген антимикробли пептидлар (кателицидинлар (LL-37), *дефензинлар* (HNP 1-3)) туғма иммунитетнинг бир бўлаги ҳисобланади ва бронхиал астмада болалар гуруҳида HNP 1-3 даражаси компенсирланган кариес шаклига нисбатан декомпенсирланган ва субкомпенсирланган шаклларида нисбатан анча паст бўлади, шунингдек астматик болалар сўлагидаги LL-37, HNP 1-3 даражаси назорат гуруҳидаги болаларга нисбатан анча паст булишини исботлашган [24].

Тадқиқот шуни кўрсатдики, сурункали тарқалган пародонтитда оғиз бўшлиғи суюқлигидаги лизоцим миқдори пасайган (33,2% гача), церулоплазмин концентрациясининг 58,1% га ошган. Оғиз суюқлигида sIgA ва IgM нинг пасайиши натижасида оғиз бўшлиғининг иммунологик реактивлигини ва носпецифик ҳимоя ҳолатини таъминловчи автоном механизм ишга тушган [8].

Хабаровск худудининг маҳаллий ва рус популяциясининг 163 нафар болада оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолати, кариес ва иммунитет кўрсаткичлари ўрганилиб туб аҳоли орасида кариес тарқалиши 1,5-2 баробар куп учраган, оғиз бўшлиғи гигиенаси ёмонроқ болаларда рус болаларига нисбатан sIgA ва лизоцим кўрсаткичи пастроқлиги кузатилган [2].

Ҳозирги вақтда аҳолига профилактик ёрдамни ташкил этишда маълум моделлар ажратилиб, тиббиёт, ҳуқуқ, ижтимоий асосларга кўра, профилактикани асо-

сий ечимини махсус мутахассислар зиммасига юклатилган, шунингдек оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилаш стоматологик касалликлар сонини камайтиришни таъминлаши асосланган [5,39].

Маълумотларга қараганда ривожланган мамлакатларда 1/3 қисмдан кўп 11 ёшгача бўлган болалар режали стоматолог кўригига ҳатто боришмаган. Бирок АҚШ [39] ва Канадада [37] профилактик ёрдам курсатиш тартиби кенг тарқалган булиб фуқаролар профилактикасини арзонлаштиради ҳамда стоматологлар юкламасини камайтиради.

Ижтимоий-когнитив назария (омиллар анализи, бемор масъулиятини белгилловчи), шахсий тасиф, ҳуқуқатвор анализи, атроф-муҳит (оила, дўстлар, борадиган жойлар, товарларга эҳтиёж), ўзини тутиши, хатти-ҳаракат мавжудлиги, “тузиш” назарияси (муомала қилиш режаси, беморларнинг психологик хусусиятларига асосан даволаш) кабиларга асосланиб катор мамлакатларда гигиенистлар бирлашмасида компьютер ва интернет технологиялар стандарт профилактикани амалиёти кенг куллашади [37]. Шунингдек, беморларнинг умумий стоматологик компьютер базасини ташкил, мактабдаги мутахассисларни жалб қилиш, профилактик кўрувлар ва ўтказилган ўқув дарслари маълумотлари билан бирга сақланишини бемор шахсий маълумотлари махвийлигини ҳуқуқий механизмларига асосланиш шарт [26].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳисоботларига кўра [40] аҳолининг сўровлари мунтазам равишда ўтказилмаслиги, профилактик дастурлар ўртасидаги фарқни келтириб чиқаради [26].

Бизга маълумки; неонатал даврда бирламчи профилактик чора-тадбирлар: эмизишни тугри танлаш, сўрғич вақтида жароҳатни олдини олиш, болани парвартиш қилиш, умумий соғлиқни сақлаш; заруратда иккиламчи профилактика шикастланишларни вақтида даволаш, келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этиш, шунингдек кандидозли болаларни ўз вақтида даволаш кабилар. Мактаб ёшида бирламчи профилактика шунингдек соғлиқни сақлаш тадбирлари – кун тартибининг, дарсларни, тоза ҳавода сайрни, спорт билан шуғулланишни, овқатланиш меърини таъминланиши, оғизнинг тўғри меъморчилиги, буруннинг нафас олишини таъминлаш қиради. Экссудатив эритема ва лаблар касалликлари бўлган болаларни диспансер назоратига билан боғлиқ ҳолатлар профилактик тадбирлардир [19].

Ичак дисбиозини билан касалланган болаларда стоматологик касалликларининг олдини олиш родини баҳолаганда даво-профилактика мажмуаси стоматологик соғлиғини яхшилашга ижобий таъсирини, шубҳасиз ичак дисбиозини бўлган болалар учун сифатли турмуш тарзини сақлаб туришга ёрдам беришини тасдиқлаган [22]. Оғиз бўшлиғи гигиена кўникмалари шакллантириш оғиз бўшлиғи қаттиқ ва юмшоқ тўқималари яллиғланиш хавфини олдини олади ва организмдаги сурункали инфекция ўчоқларини камайтиради [5]. Айни вақтда стоматологик касалликларини профилактика қилишининг усуллари шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам мак-

таб ёшидаги болаларда профилактик маълумотларнинг даражасини ошириши билан бирга келажакда стоматологик касалликлар даражасини пасайтиради [34].

Шундай қилиб, хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг адабий манбаларини чуқур таҳлил қилиш касаллик тугрисидаги муаммолар, тарқалиши, олдини олиш, микробиологик ва иммунологик жиҳатлари аҳоли ўртасида, айниқса қишлоқ жойларда ва болаларда ОБШҚ касалликларини олдини олишнинг самарали ва ишончли усуллари етарли даражада ўрганилмаган. Шунингдек минтақавий давлатлараро аҳоли соғлини сақлаш, касалликларни даволаш ва профилактикасининг ҳуқуқий асосларини яратиш, Ер қурраси аҳолиси орасида соғлом тумуш тарзини етарли илмий маълумотлар асосида тарғиб қилиш стоматологик касалликларни олдини олиш ва камайтиришнинг мезони эканлиги илмий нашрдаги адабиётлар таҳлили натижасида аён бўлмоқда.

Адабиётлар

1. Аветисян Л.А., Мартынова Н.А., Михайлова Л.С., Бакиева К.М. Распространенность основных стоматологических заболеваний у детей с сочетанной общесоматической патологией // Бюл. мед. Интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, №12. – С. 1363-1364.
2. Антонова А.А., Стрельникова Н.В. Показатели иммунитета полости рта у детей Хабаровского края // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 4, т. 1 (133). – С. 351-354.
3. Бабий И.Л., Калашиникова У.А. Аллергические поражения и изменения слизистой оболочки полости рта при различных заболеваниях органов и систем у детей. Ч. III // Здоровье ребенка. – 2010. – №2 (23). – С. 97-99.
4. Богданова-Гайдукова Е.В., Елизарова В.М., Крапивкин А.И., Севбитов А.В. Характеристика стоматологических нарушений у детей с эпилепсиями // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. – 2008. – №6. – С. 53-56.
5. Булина О.В., Лисогуб Ю.В. Значение правильного гигиенического ухода для реабилитации стоматологических пациентов и профилактики развития заболеваний полости рта у детей и подростков // «Здоровые дети – будущее страны: Материалы конгресса // Педиатр. – 2017. – Т. 8, спец. вып. – С. М70-М71.
6. Волкова М.Н., Чернявский Ю.П., Сахарук Н.А., Еленская Ю.Р. Заболевания слизистой оболочки рта: Учеб. -метод. пособие. – Витебск: ВГМУ, 2016. – 236 с.
7. Гаврилова О.А. Микроэкология полости рта и ее роль в этиопатогенезе стоматологических заболеваний у детей с хроническим гастродуоденитом: принципы комплексного лечения и профилактики. Дис. ... д-ра мед. наук. – Тверь, 2010. – 316 с.
8. Горкунова А.Р., Совмиз М.М., Быкова Н.И. и др. Изменение показателей иммунной защиты в ротовой жидкости при хроническом генерализованном пародонтите // Междунар. журн. прикл. и фундамент. исследований. – 2015. – №3. – С. 567-570.
9. Гриценко Е.А., Суетенков Д.Е., Харитонова Т.Л., Лебедева С.Н. Основные аспекты этиологической профилактики пародонтопатий у детей и подростков // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №1 (приложение). С. 234-239.
10. Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Острые стоматиты у детей // Вопр. соврем. педиатр. – 2010. – Т. 9, №2. – С. 146-149.
11. Жекова В.Ф. Национальная программа по профилактике заболеваний зубов и полости рта у детей в возрасте от 0 до 18 лет в Болгарии 2009-2014 г. – первые результаты // Вестн. по педагогике и психол. Южной Сибири. – 2015. – №1. – С. 63-70.
12. Забышный А.А. Врачебные ошибки в диагностике вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей // Здоровье ребенка. – 2010. – №2 (23). – С. 44-46.
13. Исамулаева А.З., Данилина Т.Ф., Башкина О.А., Сергиенко Д.Ф. Стоматологический статус и показатели цитокинового спектра в секрете полости рта у детей с бронхиальной астмой // Астраханский мед. журн. – 2010. – №4. – С. 33-37.
14. Казакова Р.В., Матейко Г.Б., Скиба В.Я. и др. Полость рта при инфекционных заболеваниях. – Ужгород: ГалДент, 2012. – 200 с.
15. Козлитина Ю.А., Чугаева У.Ю., Ахмакин О.И. Особенности местного иммунитета полости рта у детей с ревматическими заболеваниями // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №1 (приложение). – С. 300-301.
16. Лавровская Я.А. Особенности течения заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне хронического панкреатита (обзор литературы) // Журн. Гродненского мед. ун-та. – 2015. – №3. – С. 18-21.
17. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – 2-е изд., дополненное. – М.: Мед. Литра, 2014. – 325 с.
18. Михальченко А.В., Медведева Е.А., Михальченко Д.В. Особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2016. – №1. – С. 3-7.
19. Молофеева В.А., Луницына Ю.В. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей // Пробл. стоматол. – 2011. – №3. – С. 48-49.
20. Мухамедов И.М., Хужаева Ш.А., Ризаев Ж.А. ва бошқ. Клиник микробиология: лаборатор таъхис. – Тошкент: Янги аср авлоди, 2016. – 632 б.
21. Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2016. – №2 (50). – С. 25-27.

22. Новожилова Т.П., Мозговая Л.А. Качество жизни у детей с заболеваниями органов полости рта, ассоциированными с дисбиозом кишечника // Пермский мед. журн. – 2009. – Т. XXVI, №5. – С. 137-141.
23. Рысбаева Ж.И., Каркимбаева Г.А., Ермуханова Г.Т. Микрофлора полости рта у детей с заболеваниями ЖКТ // Вестн. КазНМУ. – 2017. – №2. – С. 120-123.
24. Саакян Ю.В., Елизарова В.М., Виноградова Т.В., Пампура А.Н. Значение антимикробных пептидов при заболеваниях полости рта у детей с бронхиальной астмой // Рос. стоматол. журн. – 2015. – №1. – С. 52-56.
25. Сахарук Н.А. Микробная флора полости рта в норме и патологии. Морфология грибов рода *Candida* // Вестн. ВГМУ. – 2008. – Т. 7, №2. – С. 3-13.
26. Соколович Н.А., Шкрум А.С., Свердлов С.В. Анализ современных концептуальных подходов в исследованиях состояния гигиены полости рта // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 3-й Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2017. – С. 17-21.
27. Сумкина О.Б., Биджиева Ф.А., Гетман Н.В., Бобровский И.Н. Анализ изменений в полости рта при различных заболеваниях внутренних органов // Альманах соврем. науки и образования. – 2008. – №11 (18). – С. 121-123.
28. Сундукова К.А., Кисельникова Л.П., Гаджикулиева М.М. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта у детей // Рос. мед. журн. – 2016. – №22 (6). – С. 329-331.
29. Супатаева Т.У., Токтосунова З.У., Нигматулина Н.Р. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учеб. пособие. – Ч. 1. – Бишкек: КРСУ, 2014. – 174 с.
30. Тидген К.В., Уразова Р.З., Сафина Р.М. Острый герпетический стоматит у детей // Практик. медицина. – 2013. – №4 (72). – С. 28-33.
31. Турьянская М.В., Митропанова М.Н., Пейсахович Ю.Г. Опыт санации полости рта у детей под общим обезболиванием // Кубанский науч. мед. вестн. – 2013. – №6 (141). – С. 181-183.
32. Тюшевская А.В., Гаспарян Г.Н., Ковальчук М.А. Повышение эффективности индивидуальной гигиены полости рта у детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями // Рос. журн. детской гематол. и онкол. – 2018. – Т. 5, №2. – С. 19-24.
33. Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Давыдова Н.В., Олейникова Н.М. Взаимосвязь и взаимовлияние уровня стоматологического здоровья и средовых факторов // Саратовский науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, №1 (приложение). – С. 239-245.
34. Шайкина К.И., Корецкая А.В., Мамонтова А.М. Групповая профилактика стоматологических заболеваний у детей школьного возраста // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 3-го Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2017. – С. 127-129.
35. Юсупалиходжаева С.Х. Микробиоценоз полости рта при грибковом поражении и дисбиозе полости рта // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 3-й Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2017. – С. 82-85.
36. Damianova D., Panov V., Angelova S. Improvement of Oral Hygiene Status in Children Influenced by Motivation Programs // J. IMAB. – 2015. – Vol. 21, Issue 3.
37. Dental Hygiene at a Crossroads: Knowledge Creation and Capacity Building in 21st Century / A Report on research in the field of Dental Hygiene in Canada // CDHA. – 2009.
38. Lalla R.V., Patton L.L., Dongari-Bagtzoglou A. Oral candidiasis: pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and treatment strategies // Jio Califi o Dentio Assoc. – 2013. – Vol. 41, №4. – P. 263-268.
39. Mertz E., Glassman P. Alternative Practice Dental Hygiene in California: Past, Present, and Future // J. Calif Dent Assoc. – 2011. – Vol. 39, №1. – P. 37-46.
40. Oral Health Surveys. Basic Methods. – 5th ed. – World Health Organization, 2013.

Проанализированы данные литературы последних лет, посвященной основным патологическим аспектам, основам профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных, определены микробиологические и иммунологические механизмы в развитии данной патологии среди населения.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, патологические процессы, иммуномикробиологические аспекты, профилактика.

Мақолада оғиз бўшлиғи шиллик қавти билан оғриган беморларда касалликнинг патологик аспектилари, аҳоли орасида касалликнинг тарқалиши ва кечишидаги микробиологик ва иммунологик механизмларнинг ривожланиши, ҳамда патологик ҳолатнинг профилактик асосларига бағишланган охириги йилларда нашр этилган илмий адабиётлардаги фикрларнинг тахлилий шарҳи ёритилган.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи шиллик қавати, патологик жараёнлар, иммунмикробиологик аспектилар, профилактика.

Diseases of the mucosa of the oral cavity – pathological aspects and bases of prevention (literature review)

The article provides an analysis of the literature of recent years on the main pathological aspects, the basics of preventing diseases of the oral mucosa in patients, the place of microbiological and immunological mechanisms in the development of this pathology among the population.