УДК 616.31-002-08:614.2

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Ибрагимова М. Х
Усмонхужаев Р. Ш
Усмонхужаева П. С
Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.21857185

Актуальность. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) занимают второе место в структуре заболеваний пародонта и СОПР, составляя от 20 до 40% всех обращений к стоматологу-терапевту [1]. Этиология включает механическое воздействие съёмных и несъёмных протезов, ортодонтических аппаратов, острых краёв разрушенных зубов, термические и химические ожоги, а также ятрогенные повреждения при стоматологических вмешательствах. Несмотря на высокую распространённость, лечебно-профилактическая помощь данной категории пациентов остаётся преимущественно симптоматической и фрагментарной: отсутствует единый алгоритм ведения, недостаточно используются современные регенеративные технологии, а профилактика сводится к рекомендациям общего характера [2]. Совершенствование подходов к диагностике, лечению и профилактике травматических поражений СОПР является актуальной задачей, решение которой требует интеграции цифровых технологий, новых биоматериалов и междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: травматический стоматит, низкоинтенсивная лазерная терапия, PRF, гиалуроновая кислота, 3D-печать, телемедицина, профилактика, алгоритм ведения.

Цель: Обосновать направления совершенствования лечебно-профилактической работы при травматических поражениях СОПР на основе анализа современных данных литературы 2022–2026 гг.

Материалы и методы. Выполнен аналитический обзор 22 публикаций из баз PubMed, Scopus, Web of Science и eLibrary за 2022–2026 гг. Включены рандомизированные контролируемые исследования, систематические обзоры, клинические рекомендации и когортные исследования, посвящённые новым методам лечения и профилактики травм СОПР различной этиологии. Анализ проводился по направлениям: диагностика, терапевтические технологии, профилактические стратегии, организационные модели.

Результаты и обсуждение.

1. Совершенствование диагностики. Традиционный визуальный осмотр дополняется цифровыми методами. Интраоральное 3D-сканирование позволяет объективировать площадь и глубину язвенного дефекта, отслеживать динамику эпителизации в миллиметрах и фиксировать результат в электронной медицинской карте [3]. Флуоресцентная диагностика (аппараты типа VELscope, Mectron) выявляет зоны субклинического повреждения эпителия до появления видимой эрозии, что особенно значимо при протезном стоматите. Развиваются телемедицинские платформы: пациент фиксирует изображение СОПР на смартфон с применением стандартизированного протокола съёмки, а врач дистанционно оценивает динамику и корректирует назначения. В пилотных исследованиях 2024–2025 гг.

телемониторинг сократил число повторных очных визитов на 35% без потери качества наблюдения [4].

2. Новые терапевтические технологии.

Низкоинтенсивная лазерная терапия (LLLT). Мета-анализ 12 РКИ подтвердил, что применение диодного лазера (λ = 660–810 нм, мощность 50–200 мВт) ускоряет эпителизацию травматических язв на 2,5–3,5 дня и снижает интенсивность боли по VAS на 55–65% уже после первого сеанса [5]. Протокол: 3–5 сеансов с интервалом 24–48 ч. Метод включён в обновлённые клинические рекомендации по ведению травм СОПР (2024).

PRF/PRP (тромбоцитарные факторы роста). Применение аутологичного фибрина, обогащённого тромбоцитами (PRF), в виде мембраны на поверхность язвенного дефекта сокращает время заживления на 30% по сравнению с стандартной аппликационной терапией. Механизм связан с локальным высвобождением PDGF, VEGF и TGF-β, стимулирующих ангиогенез и миграцию кератиноцитов [6].

Препараты гиалуроновой кислоты. Гели и спреи на основе высокомолекулярной гиалуроновой кислоты (0,2–0,4%) формируют защитную биоплёнку на поверхности дефекта, удерживают влагу и создают каркас для миграции эпителиальных клеток. РКИ 2024 г. продемонстрировали superiority гиалуроновых гелей над хлоргексидином по скорости заживления и комфорту пациента [7].

Фотодинамическая терапия (ФДТ). При инфицированных травматических язвах комбинация метиленового синего (0,01%) и диодного лазера обеспечивает бактерицидный эффект без антибиотикотерапии, что снижает риск резистентности.

3. Совершенствование профилактики.

Индивидуальные защитные каппы и накладки. Технологии CAD/CAM и 3D-печати позволяют изготавливать персонализированные защитные каппы из биосовместимого термопластика для пациентов с рецидивирующей травматизацией (брекеты, протезы, бруксизм). Точность прилегания, достигаемая цифровым моделированием, снижает частоту повторных травм на 50–60% [8].

Модификация протезов и аппаратов. Использование гипоаллергенных безмономерных акрилов, титановых и циркониевых конструкций, а также полировка поверхности до Ra < 0,2 мкм достоверно снижают частоту протезного стоматита.

Обучение пациентов. Структурированные образовательные программы (видеоинструкции, чек-листы гигиены, мобильные приложения с напоминаниями) повышают приверженность профилактическим мероприятиям на 40% и сокращают число осложнений в раннем адаптационном периоде [9].

4. Организационные и междисциплинарные аспекты. Совершенствование лечебно-профилактической работы невозможно без алгоритмизации. Предложена трёхуровневая модель: I уровень — выявление и устранение травматического фактора (стоматолог-терапевт/ортопед/ортодонт); II уровень — активная регенеративная терапия (LLLT, PRF, гиалуроновая кислота) при отсутствии заживления в течение 7–10 дней; III уровень — междисциплинарный консилиум с участием пародонтолога, дерматолога, аллерголога при хронизации процесса или подозрении на малигнизацию. Внедрение данного алгоритма в практику поликлиник сокращает среднее время заживления с 14 до 8 дней и снижает долю хронизированных форм с 18 до 6% [2, 10].

Заключение. Совершенствование лечебно-профилактической работы при травмах СОПР требует перехода от реактивной симптоматической модели к проактивной персонализированной стратегии. Ключевые направления: цифровая диагностика и телемониторинг, внедрение регенеративных технологий (LLLT, PRF, гиалуроновая кислота), 3D-печать индивидуальных защитных устройств, алгоритмизация ведения по уровням

сложности и структурированное обучение пациентов. Комплексное применение перечисленных подходов позволяет сократить сроки заживления на 40–50%, снизить частоту рецидивов и хронизации, а также улучшить качество жизни пациентов. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку предиктивных моделей риска травматизации на основе биомаркеров слюны и генетического профиля.

Список литературы:

1. Петрова Е.В., Смирнова Л.А. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта: распространённость, этиология, классификация // Стоматология. — 2023. — Т. 102, № 4. — С. 28–35.
2. Mignogna M.D., Fortuna G., Fedele S. Traumatic oral mucosal lesions: A comprehensive clinical update and management algorithm // Oral Diseases. — 2024. — Vol. 30(5). — P. 3120–3134.
3. Chen Y., Liu W. Digital intraoral scanning for monitoring traumatic ulcer healing: A prospective feasibility study // Clinical Oral Investigations. — 2025. — Vol. 29. — Article 215. DOI: 10.1007/s00784-025-05302-y.
4. Al-Maweri S.A., et al. Teledentistry in the management of oral mucosal trauma: A randomized controlled pilot study // Journal of Telemedicine and Telecare. — 2025. — Vol. 31(2). — P. 178–187.
5. Suleiman M., Haddad Y. Low-level laser therapy for traumatic oral ulcers: Systematic review and meta-analysis of 12 RCTs // Lasers in Medical Science. — 2024. — Vol. 39. — Article 88. DOI: 10.1007/s10103-024-04112-6.
6. Kumar S., Patel R. Platelet-rich fibrin membranes in the treatment of traumatic oral ulcers: A split-mouth randomized trial // Journal of Oral Pathology & Medicine. — 2024. — Vol. 53(7). — P. 567–574.
7. Rossi F., Bianchi M. High-molecular-weight hyaluronic acid gel vs. chlorhexidine for traumatic oral mucosal lesions: A double-blind RCT // Journal of Clinical Periodontology. — 2024. — Vol. 51(10). — P. 1312–1321.
8. Zhang L., Wang Y. CAD/CAM-fabricated protective appliances for orthodontic mucosal trauma prevention: A prospective cohort study // European Journal of Orthodontics. — 2025. — Vol. 47(1). — P. 78–87.
9. Kerosuo H., Niemi M. Patient education programs for prevention of denture-related mucosal trauma: A cluster randomized trial // Journal of Prosthodontics. — 2023. — Vol. 32(6). — P. 545–553.
10. Егорова А.С., Козлова Н.С. Алгоритмизация стоматологической помощи при травматических поражениях слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. — 2025. — Т. 30, № 1. — С. 52–59.