



**ХРОНИЧЕСКИЕ МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ, КЛИНИКА****Абдуазимова-Озсойлу Л.А.****Хабибназаров П.***Ташкентский Государственный Стоматологический институт*

Хроническая механическая травма является результатом длительного воздействия раздражающих факторов, сила действия которых обычно не столь сильно выражена, как при острой травме. Причины: острые края кариозных зубов и их корней, детали ортодонтических конструкций, преждевременно прорезавшиеся временные зубы, неполноценные пломбы в пришеечной области и на проксимальных поверхностях зубов, нерезорбировавшиеся корни временных зубов, аномалии прикуса, вредные привычки прикусывать язык, слизистую оболочку губ, щек, засовывать между зубами язык, губы, щеки, прилипание к твердому небу тонких и липких чужеродных предметов (шелуха семечек, детали игрушек и др.). Локализация: область губ, языка, щек, неба.

Клиника: длительное воздействие травмирующего фактора запускает и поддерживает механизм катарального воспаления, имеющего стадии гиперемии, экссудации и пролиферации. Выраженность каждой из них зависит от продолжительности действия раздражителя. Экссудация бывает достаточно выраженной. Экссудат может быть серозным, серозно-гнойным и гнойным. Клинические проявления: могут быть эрозия, язва. Травматические эрозии имеют неправильную форму, покрыты фибринозным налетом беловато-желтого цвета, окружающая слизистая умеренно гиперемирована. При отсутствии лечения развивается хроническое очаговое гнойное воспаление. Итогом такого воспаления является появление декубитальной (травматической) язвы. Травматические язвы бывают разного размера и глубины, имеют приподнятые над уровнем окружающей слизистой края, дно язвы покрыто налетом бледно-желтого цвета, слизистая оболочка отечна. Характерна склонность к развитию грануляционной ткани и пролиферативных явлений. В некоторых случаях неспецифическое воспаление сопровождается усиленным ороговением в участках, где в обычных условиях кератинизация эпителия не возникает. Пальпация язвы может быть болезненна. Общее состояние ребенка, как правило, не нарушено. Дети обычно обращаются к врачу при обострении процесса в результате инфицирования язв, сопровождающегося усилением отека окружающих тканей и болезненностью регионарных лимфатических узлов. Диагностика в ряде случаев затруднена. У новорожденных первых

месяцев жизни встречается афта Беднара. Чаще она возникает у ослабленных детей находящихся на искусственном вскармливании, страдающих врожденными заболеваниями. Считают, что появление таких поражений связано с повреждениями слизистой оболочки нёба давлением длинной соски. Эрозии располагаются симметрично на границе твердого и мягкого нёба. Форма их округлая или овальная, границы четкие, окружающая слизистая оболочка гиперемирована. Поверхность эрозий покрыта рыхлым фибринозным налётом. Афта Беднара отмечается и у детей, находящихся на грудном вскармливании, если сосок груди матери очень грубый. Эрозии располагаются по средней линии нёба, нёбных дужках. Поражение преимущественно одностороннее, иногда бывает двустороннее. Форма афт округлая или овальная, границы четкие, окружающая слизистая оболочка гиперемирована. Поверхность эрозий покрыта налетом фибрина. У детей старших групп детского сада, чаще у школьников, следствием хронической механической травмы СОПР может быть мягкая лейкоплакия. Причины: вредные привычки прикусывать слизистую оболочку губ, щек на фоне психоэмоциональной неустойчивости. Клинические проявления: на слегка отечной слизистой оболочке губ, щек по линии смыкания зубов или в углах рта имеются «шелушащиеся» беловатого или серовато-белого цвета образования гиперкератоза. Очаги ороговения относительно легко снимаются, безболезненны. Мягкая лейкоплакия в зависимости от распространенности и выраженности симптомов подразделяется на типичную форму (очаговую и диффузную) и атипичную. Атипичная форма характеризуется отсутствием симптома «шелушения» и характеризуется помутнением слизистой оболочки в том или ином месте. При морфологических исследованиях участков слизистой оболочки с явлениями лейкоплакии выявляются очаги гиперкератоза и акантоза эпителия, а также дистрофические изменения в виде большого количества неокрашивающихся «светлых», иногда безъядерных вакуолизированных клеток эпителия. В соединительной ткани наблюдается расширение кровеносных сосудов капиллярного типа и венул, а также набухание коллагеновых и фрагментация эластических волокон. Обострение заболевания происходит в период контрольных работ, экзаменов, соревнований или после других событий, вызывающих нервное напряжение у ребенка. Эти данные необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики мягкой лейкоплакии с кандидозным стоматитом, красным плоским лишаем.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуазимова Л., Икромхужаева У. Влияние заболеваний полости рта на сердечную деятельность в детском возрасте //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 175-176
2. Абдуазимова-Озсойлу Л. А., Джалилова Ш. А., Мазифарова К. Р. Особенности Лечения Кариеса Зубов У Детей Раннего И Дошкольного Возраста //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 119-122.
3. Абдуазимова-Озсуйлу Л.А. и др. Проблемы инновационного образования в медицине // Вестник науки и образования, 2021. № 15-2 (118). С. 50-56.
4. Абдуазимова Лола Абролходжаевна, Джалилова Шаходат Аббаровна, Мухторова Мадина Мухторовна. Современные методы лечения кариеса у детей // Вестник науки и образования, 2022. №6-1 (126). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-lecheniya-kariesa-u-detey/> (дата обращения: 31.08.2022).
5. Абдуазимова Л.А., Раджапова Ф.Р., Маматкулов Ш.А. Клиническое обоснование применение герметиков для профилактики кариеса постоянных зубов у детей // Авиценна, 2020. № 60. С. 15-23.
6. Абдуазимова Л., Ризаев Э., Дустмухаммедов Э. Оптимизация инновационного образования в медицинских вузах // Stomatologiya, 2018. Т. 1. № 2 (71). С. 8-11.
7. Абдуазимова-Озсуйлу Л.А. и др. Проблемы инновационного образования в медицине //Вестник науки и образования, 2021. № 15-2 (118). С. 50-56.
8. Абдуазимов А.А., Абдуазимова Л.А. Инновационный подход к оказанию стоматологической помощи детям //актуальные вопросы стоматологии, 2017. С. 19-23
9. Азимов Б.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М. Методы активного обучения в преподавании профессиональных знаний и умений на кафедре детской терапевтической стоматологии // Вестник Ташкентской медицинской академии, 2019. Т. 3. С. 8-13.
10. Абдуазимова-Озсойлу Л. А., Суннатова М. А., Мазифарова К. Р. Инновационный Подход В Учебном Процессе На Кафедре Детской Терапевтической Стоматологии //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 104-106.

11. Абдуазимова Л. А. и др. Усовершенствование методов лечения кариеса и его осложнений //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 2-1 (122). – С. 75-80.
12. Маматсолиева Д. З., Маматкулов Ш. А., Мазифарова К. Р. Гингивит У Детей И Подростков //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 60-64.
13. Abdiazimova-Ozsoylu L. A., Xushboqova S. A., Mazifarova K. R. BOSHLANG 'ICH MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA TISH KARIESINING DIAGNOSTIKASI VA KURSINING XUSUSIYATLARI //Educational Research in Universal Sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 123-127.
14. Абдуазимова-Озсойлу Л. А., Джалилова Ш. А., Мазифарова К. Р. Особенности Лечения Кариеса Зубов У Детей Раннего И Дошкольного Возраста //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 119-122.
15. Абдуазимова Л. А., Джалилова Ф. Р., Мазифарова К. Р. АЛГОРИТМИТИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ //Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2018. – С. 9-11.
16. Абдуазимова Л., Икромхужаева У. Влияние заболеваний полости рта на сердечную деятельность в детском возрасте //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 175-176.
17. Муртазаев С. и др. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период // Stomatologiya, 2019. Т. 1. № 4 (77). С. 43-44.