

## Клиническое Проявление Хейлитов, Диагностика И Лечение

Ташмухаммедова Шахноза Ахтамовна

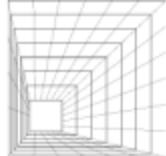
Самаркандский Государственный медицинский Университет

**Аннотация:** Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР), в том числе губ. Кроме того, не всегда удается установить причинно-следственную связь между поражением слизистой оболочки и некоторыми факторами риска, участвующими в развитии заболевания. Таксономическая задержка и длительное прогрессирование заболеваний губ, предраковые поражения губ с вероятностью возникновения 16%, синдром Боуэна и др. возникает перед появлением таких заболеваний, как [1,2,3,]. Это патологическое состояние характеризуется отсутствием объективных признаков рака, но в ряде случаев может быть злокачественным [5, 6]. Клинические проявления этой группы заболеваний разнообразны и трудно поддаются диагностике; при подозрении на чувствительность опухоли необходима консультация онколога и результаты анализов [1,2,3,4]. По данным Белорусского канцер-регистра, многоклеточный рак слизистой оболочки полости рта, включая область губ, выявляется в 50-70% случаев при III-IV стадиях [4]. Онкологи считают, что запоздалая диагностика СО часто связана с тем, что состояние раздражителей, в том числе губ, не всегда оценивается в клинических ситуациях, что может привести к повышению риска уже существующих состояний [1, 2]. С этой точки зрения представленный материал по диагностике некоторых видов хейлита представляет интерес не только для стоматологов, но и важен для практики. В данной статье авторы подтверждают диагноз целиакии при конкретном типе заболевания, выявляют причинно-следственные связи с факторами риска и назначают тактику лечения.

**Ключевые слова:** диагностика, поражения губ, зона Клейна, комиссуры, вредные привычки, профилактика

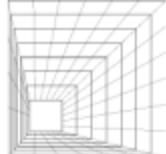
**Цель:** Подтвердить диагноз хейлита, чтобы определить медицинскую стратегию.

**Материалы и методы:** Клинические исследования проведены у 90 пациентов, обратившихся для профилактических испытаний согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Патологические процессы губ обнаружены у 9 (10%) больных и у 3 (3,3%) больных с клиническими признаками эксфолиативного хейлита и перцового хейлита. Для выбора стратегии лечения мы провели детальную диагностику, выявив взаимосвязь между повреждением губ и различными факторами риска. Заключение. С учетом клинических особенностей поражения губ полученные результаты позволили диагностировать эксфолиативный хейлит у 10% пациентов и ангулярный хейлит у 3,3% пациентов. Описана клиническая картина, развернутая диагностика и объяснение выявленных факторов риска, участвующих в развитии



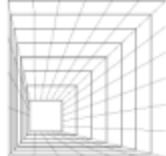
указанного патологического процесса. По данным литературы, к факторам риска относятся привычка облизывать губы, курение, метеорологическая экспозиция, от которых в первую очередь следует избавляться при проведении лечебно-профилактических мероприятий. Советы по выбору стратегии лечения и ранней профилактике являются проверенными советами при повреждении губ. Как результат. При каждом приеме следует соблюдать алгоритм осмотра по методике ВОЗ, ориентируясь на состояние слизистой оболочки полости рта, в том числе области губ. Необходимо провести комплексный анализ для выявления пороков развития, имеющих практическое значение для диагностики и прогноза. На стоматологических приемах обследовано 90 пациентов в возрасте от 19 до 25 лет, нуждающихся в профилактических осмотрах. В ходе исследования были выявлены факторы риска - курение, вредные привычки (облизывание губ, сосание); влияние метеорологических факторов; четкое соблюдение правил гигиены полости рта (использование полуфабрикатов, чистка языка и т.д.). Визуализацию стимулов, в том числе области губ, проводили путем оценки всех анатомо-топографических участков полости рта по методике, рекомендованной экспертами ВОЗ. Обращаем внимание на характеристики засухи (исключая засуху) и определяем значения показателей: ОХИ-С, КПИ, КПУ. Развернутый диагноз ставят по клиническим критериям: изменение цвета, низкий контур губ, сухость, появление белых чешуек, нарушение структурной целостности в виде фрагментов по сравнению с нормальными каменными тканями, их консистенция определяется пальпаторно. При этом разъясняются возможные причины с различными факторами риска для рационального выбора комплексных лечебно-профилактических мероприятий.

**Результаты и обсуждение:** Анализ результатов диспансеризации 90 больных, нуждающихся в профилактических осмотрах, позволил выявить больных в возрасте 12 лет (13,3%). Согласно исследованию, не все испытуемые были готовы соблюдать режим гигиены полости рта; больные, не подозревающие о необходимости чистки языка и последствиях опасных, вредных привычек (курение, облизывание, причмокивание и др.). С учетом клинических проявлений заболеваний пародонта и снижения показателей ОНI-S и КРI у 80 из 90 человек (88%) был диагностирован хронический пародонтит. Обратите внимание на патологию слизистой оболочки губ и спаек (углов рта). У 9 из 90 обследованных пациентов (10 %), при оценке состояния слизистой в области покраснения верхней и нижней губы (зона Клейна) выявлено изменение цвета - белый коралловый участок, покрытый мелкими чешуйками. выявлялась на сухой поверхности губ, мелкие трещинки не распространялись на окружающее пространство. При пальпации ткани - мягкой консистенции, что позволяет поставить диагноз «эксфолиативный дерматит, сухой тип». При осмотре у больного была обнаружена сухость во рту, но они ее не замечали. Установлена причинно-следственная связь у всех больных эксфолиативным хейлитом: 4 имели вредные привычки (облизывание губ, сосание); 2 были очень сухими; 3 имели метеорологические эффекты, связанные с условиями труда (воздух над губой). Klein классифицировал клинические признаки области поражения и рассмотрел специфические причины, облегчающие диагностику «эксфолиативного хейлита, сухого» (рис. 1). При этом усиление эпителиального



отторжения Кляйна под влиянием экзогенных факторов разрешилось, а прилежащие участки не были повреждены [7, 8]. Для окончательной диагностики эксфолиативного хейлита желательны результаты дерматолога и результаты гистологических исследований, свидетельствующие о дискератозе, утолщении акантоза, деструкции эпителия губ. Кроме того, у 3 (3,3%) из 90 обследованных пациентов был диагностирован ангулярный хейлит на основании эритематозных изменений слизистой оболочки и двустороннего жемчужно-белого утолщения эпителия. В данном клиническом случае следует отметить, что патологический процесс распространяется на поверхность губ, в том числе на прилегающий участок кожи, для которого характерна сухость и наличие мелких пятен; пальпация — рис. 1. Эксфолиативный хейлит 2. Легкий ангулярный хейлит (рис. 2). В этом исследовании пациенты сообщали об эстетических проблемах, дискомфорте при еде и постоянных накладных губах. По литературным данным [7, 8], этиология и патогенез язвенной болезни известна как многофакторная, включающая грибковую инфекцию (кандида), дефицит витамина B2, редко стафилококковые и бактериальные инфекции [7, 8]. (курение, облизывание губ и др.). Анализ состояния полости рта этих трех пациентов выявил плохую гигиену, вредные привычки и причмокивание губами. Для предотвращения грибковых инфекций пациенту следует лечиться *Candida spp.* Отправили на анализ, результат отрицательный. На основании вышеизложенного можно предположить, что экзогенные локальные факторы риска влияют на развитие язвенной болезни у этих больных, что необходимо учитывать при выборе лечебной тактики. Лечебная стратегия эксфолиативного хейлита и ангулярного хейлита в основном направлена на устранение факторов риска, восстановление и нормализацию структуры пораженного участка полости рта и является основанием для выбора комплексных лечебно-профилактических мероприятий. Всем пациентам, принимавшим участие в исследовании, давали средства гигиены полости рта, такие как средства для чистки интервалов, средства для чистки языка, жидкости для полоскания рта и т. д. пройти комплексный профессиональный гигиенический аудит, в том числе Борьба с вредными привычками должна быть направлена на защиту губ от непогоды (гигиенические крема и т. д.). Симптоматическое лечение подбирается в зависимости от клинических проявлений того или иного вида хейлита (применение антисептиков, нестероидных и стероидных мазей - Диацетил, Лоррингдон и др.). Для эпителизации и нормализации поврежденного участка рекомендуется использовать витамины Е и А в виде губки, масла; Лечение-1, -2; масло и др. Для повышения иммунного ответа при раздражениях губ – гигиенические мази, Солкосерил и др. используйте это. Важны советы стоматолога о том, как побороть вредные привычки, домашние средства и профилактические осмотры. Результаты. Результаты клинического осмотра 90 пациентов, пришедших на профилактический осмотр, показали, что у 80 (88%) больных был хронический пародонтит, у 9 (10%) — сухой эксфолиативный хейлит, у 3 (3,3%) — ангулярный хейлит.

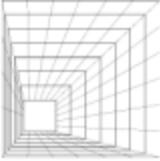
**Вывод:** При первичных и повторных визитах к стоматологу, независимо от причины обращения, следует оценивать состояние слизистой оболочки полости рта, в том числе губ, по алгоритму метода БСГ. Кроме того, особое внимание следует уделить



объяснению факторов, приводящих к развитию данной патологии, что важно для диагностики раннего поражения губы и выбора тактики лечения. Своевременная диагностика ранних клинических проявлений болезни губ в целях профилактики туберкулеза.

### **Литература:**

1. Ортикова Н., Ризаев Ж., Норбутаев А. Распространенность и причины стоматофобии у детей //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/S. – С. 706-709.
2. Qobilovna B. Z., Maxzuna U. Improvement of Providing Therapeutic Dental Care to Pregnant Women. Therapeutic and Preventive Measures //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 16. – С. 146-150.
3. Qobilovna B. Z. Modern Aspects Of Etiology And Pathogenesis Of Herpes Zoster //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 12. – С. 152-156.
4. Zarafuz B., Hekmat K. H. A. S. MANIFESTATION OF HERPETIC INFECTION IN THE ORAL CAVITY AND THEIR TIMELY ELIMINATION //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 47-52.
5. Qobilovna B. Z., Nodirovich E. A. EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT WITH REMOVABLE DENTAL PROSTHESES FOR PATIENTS WITH PAIR PATHOLOGY //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2023. – Т. 11. – С. 95-101.
6. Ruziyeva K. A., Burhonova Z. K. K. Complex Application Of Magnetic Laser Therapy And Propolis Tincture For The Prevention And Treatment Of Chronic Recurrent Aphthous Stomatitis //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 06. – С. 127-130.
7. Qobilovna B. Z., Azamatovich B. M. MANIFESTATION OF SYMPTOMS IN THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS INFECTION //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 402-407.
8. Ortikova N., Rizaev J. The Prevalence And Reasons Of Stomatophobia In Children //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 5. – №. 1. – С. 182-183.
9. Makhmudova U. B. The Effectiveness Of The Use Of Parapulpal Pins (Ppp) When Restoring Defects In The Crown Part Of The Frontal Teeth //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
10. Bakhtiyorovna M. U. Causes Of Removable Denture Breaks And Allergic Reactions //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 374-377.
11. Bustanovna I. N. Assessment Of Clinical And Morphological Changes In The Oral Organs And Tissues In Post-Menopause Women //Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 3..
12. Nizomitdin A. I. Therapeutic Effect Of Improved Enamel Surface Preparation Technique In The Treatment Of Acute Initial Caries Of Temporary Teeth In Children



- 
- //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 440-445.
13. Jamshed S. Prevalence Of Physiological Bite Forms In People With Different Face Types //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 451-454.
14. Nazhmiddinovich S. N., Obloberdievich S. J. Optimization of Orthopedic Treatment of Dentition Defects in Patients with Chronic Diseases of the Gastrointestinal Tract //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – T. 17. – C. 157-159.
15. Berdikulovich N. A. et al. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PARTIAL ABSENCE OF TOOTH //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 1. – C. 958-960.