

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ У БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК

Баймурадова Л.Р.

Азиатский международный университет

Аннотация. Употребление жевательного табака сопровождается длительным воздействием химических и механических раздражителей на слизистую оболочку полости рта, что формирует специфические стоматологические проблемы. У таких пациентов чаще выявляются хронические воспалительные изменения слизистой оболочки, гиперкератоз, рецессия десны, заболевания пародонта, изменение цвета зубов, повышенное отложение зубного налёта и риск предраковых поражений. В связи с этим стоматологическая тактика должна включать не только лечение выявленных заболеваний, но и обязательный скрининг слизистой оболочки, оценку участков постоянного контакта с табачной массой, мотивацию к отказу от употребления и динамическое наблюдение.

Ключевые слова: жевательный табак, стоматологическая практика, слизистая оболочка полости рта, заболевания пародонта, гиперкератоз, лейкоплакия, профилактика, предраковые изменения.

Актуальность. Жевательный табак относится к бездымным табачным продуктам, которые длительно контактируют со слизистой оболочкой полости рта. Регулярное употребление приводит к локальному раздражению тканей, нарушению микроциркуляции, воспалительным и дистрофическим изменениям, а при длительной экспозиции — к формированию потенциально предраковых поражений. Поэтому стоматолог нередко становится первым специалистом, который может выявить ранние патологические изменения и своевременно направить пациента на дополнительное обследование.

Цель: определить основные особенности стоматологического ведения пациентов, регулярно употребляющих жевательный табак.

Материалы и методы. Проведен литературный анализ клинко-стоматологических особенностей, характерных для пациентов, употребляющих жевательный табак. Особое внимание уделялось состоянию слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта, зубов, гигиеническому статусу и участкам непосредственного контакта табачной массы со слизистой.

Результаты. У потребителей жевательного табака наиболее часто выявляются локальные изменения слизистой оболочки в области размещения табачной массы: побеление, утолщение, шероховатость, гиперкератоз, хроническое воспаление и болезненность. Возможны рецессия десны, потеря эпителиального прикрепления, кровоточивость, углубление пародонтальных карманов и прогрессирование заболеваний пародонта. Дополнительно отмечают пигментация и изменение цвета

зубов, повышенное образование мягкого налета и зубного камня, галитоз, сухость полости рта и нарушения вкусовой чувствительности.

Особое значение в стоматологической практике имеет раннее выявление участков лейкоплакии, эрозий, язв, уплотнений и длительно не заживающих поражений. При их обнаружении необходимо более углубленное обследование, а в сомнительных случаях — морфологическая верификация. Перед проведением хирургических стоматологических вмешательств следует учитывать возможные нарушения заживления тканей, хроническое воспаление и локальное ухудшение микроциркуляции.

Стоматологическое ведение данной категории пациентов должно включать профессиональную гигиену полости рта, лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки и пародонта, санацию очагов хронической инфекции, обучение индивидуальной гигиене и регулярное диспансерное наблюдение. Важной частью профилактической работы является консультирование по отказу от жевательного табака и разъяснение риска хронических и предраковых изменений слизистой оболочки.

Заключение. Стоматологическая практика у пациентов, употребляющих жевательный табак, требует комплексного и настороженного подхода. Основными задачами являются раннее выявление поражений слизистой оболочки, контроль состояния пародонта, своевременное лечение стоматологических заболеваний, профилактика осложнений и динамическое наблюдение. Регулярный стоматологический осмотр имеет важное значение для ранней диагностики потенциально предраковых изменений и снижения риска их дальнейшего прогрессирования.