YANGI O‘ZBEKISTON, YANGI TADQIQOTLAR JURNALI
Volume 5 Issue 7 Noyabr 2026
https://phoenixpublication.net/ Online ISSN: 3030-3494

OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI LEYKOPLAKIYASINI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLAGANDAN KEYIN QAYTALANISH PROFILAKTIKASINI OPTIMALLASHTIRISH

Komilov Xaydar Pozilovich
professor, t.f.d., Gospital terapevtik stomatologiya kafedrasi mudiri
Kadirbayeva Aliya Aristanovna
t.f.d., Gospital terapevtik stomatologiya kafedrasi dotsenti
Saminjonova Qizlarxon Ravshanjon qizi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti Gospital terapevtik stomatologiya kafedrasi magistratura talabasi Toshkent davlat tibbiyot universiteti
O‘zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri
E-mail: qizlarxon813@gmail.com

Annotatsiya: *Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati leykoplakiyasi potensial xavfli kasalliklar qatoriga kiradi va o‘choq jarrohlik yo‘li bilan olib tashlanganidan keyin ham uzoq muddatli dinamik kuzatuvni talab qiladi. Davolash o‘tkazilganiga qaramay, ayrim bemorlarda kasallik qaytalanishi mumkin. Bu terapevtik stomatologiya amaliyotida profilaktik tadbirlarni takomillashtirish zarurligini ko‘rsatadi. Ushbu adabiyotlar sharhining maqsadi jarrohlik davolashdan keyin leykoplakiyaning qaytalanishi bilan bog‘liq omillar haqidagi zamonaviy ilmiy ma’lumotlarni umumlashtirish va bemorlarni terapevtik kuzatish doirasida profilaktikaning asosiy yo‘nalishlarini belgilashdan iborat. 2024-yilgi meta-tahlilda 80 ta tadqiqot va 7614 ta o‘choq bo‘yicha qaytalanishning umumlashtirilgan ko‘rsatkichi 22% (95% ishonch oralig‘i 18–25%) deb baholangan, biroq tadqiqotlararo geterogenlik yuqori bo‘lgan. O‘choqni klinik-morfologik baholash, o‘zgartirish mumkin bo‘lgan xavf omillarini bartaraf etish, og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini saqlash, muntazam klinik kuzatuv hamda shubhali o‘zgarishlarni o‘z vaqtida qayta tekshirish masalalari ko‘rib chiqiladi. Leykoplakiyaning klinik turi va epitelial displaziya darajasini hisobga olgan holda dispanser kuzatuvini individuallashtirishga alohida e’tibor qaratiladi. Terapevtik stomatologiya, patologik anatomiya va tegishli ixtisoslashgan tibbiy yordamni birlashtiruvchi kompleks, fanlararo yondashuv zarurligi xulosa qilinadi.*

Kalit so‘zlar: *og‘iz bo‘shlig‘i leykoplakiyasi, shilliq qavat, qaytalanish, terapevtik stomatologiya, profilaktika, epitelial displaziya, dispanser kuzatuvi.*

Аннотация: *Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта относится к потенциально злокачественным заболеваниям слизистой оболочки и требует длительного динамического наблюдения даже после хирургического удаления очага.*

Несмотря на проведённое лечение, у части пациентов возникают рецидивы, что обусловливает необходимость совершенствования профилактических мероприятий в практике терапевтической стоматологии. Цель настоящего обзора — обобщить современные научные данные о факторах, связанных с рецидивированием лейкоплакии после хирургического лечения, и определить основные направления профилактики в рамках терапевтического сопровождения пациентов. В метаанализе 2024 года, включившем 80 исследований и 7614 очагов, объединённая частота рецидива составила 22% (95% доверительный интервал 18–25%); при этом межисследовательская гетерогенность была высокой. Рассмотрены значение клинико-морфологической оценки очага, устранение модифицируемых факторов риска, поддержание здоровья полости рта, регулярное клиническое наблюдение и своевременная повторная диагностика подозрительных изменений. Особое внимание уделено индивидуализации диспансерного наблюдения с учётом клинического типа лейкоплакии и степени эпителиальной дисплазии. Сделан вывод о необходимости комплексного междисциплинарного подхода, объединяющего терапевтическую стоматологию, патологическую анатомию и профильную специализированную помощь.

Ключевые слова: *лейкоплакия полости рта, слизистая оболочка, рецидив, терапевтическая стоматология, профилактика, эпителиальная дисплазия, диспансерное наблюдение.*

Abstract: *Oral leukoplakia is classified among oral potentially malignant disorders and requires long-term follow-up even after surgical removal. Recurrence may occur in a proportion of patients, highlighting the importance of preventive strategies within therapeutic dentistry. This literature review aims to summarize current evidence concerning factors associated with recurrence following surgical treatment and to identify key areas for preventive care. A 2024 meta-analysis of 80 studies and 7,614 lesions reported a pooled recurrence proportion of 22% (95% confidence interval, 18–25%), with substantial between-study heterogeneity. The review addresses clinical and histopathological assessment, modification of risk factors, maintenance of oral health, regular clinical surveillance, and timely reassessment of suspicious changes. Individualized follow-up based on clinical characteristics and the degree of epithelial dysplasia is emphasized. A multidisciplinary approach involving therapeutic dentistry, oral pathology, and specialist referral is considered essential for the long-term management of these patients.*

Keywords: *oral leukoplakia, oral mucosa, recurrence, therapeutic dentistry, prevention, epithelial dysplasia, clinical surveillance.*

KIRISH

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati leykoplakiyasi — tegishli tekshiruvdan so‘ng boshqa aniq kasallikka kiritib bo‘lmaydigan, klinik jihatdan oq rangli o‘choq yoki dog‘ ko‘rinishida namoyon bo‘ladigan holatdir. Leykoplakiya og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining potensial xavfli kasalligi sifatida qaraladi; uning xavfli o‘smaga aylanish ehtimoli klinik, morfologik va bemorning individual xususiyatlariga bog‘liq [1–4, 7].

Muammoning dolzarbligi shundaki, ko‘zga ko‘rinadigan o‘choqni jarrohlik yo‘li bilan olib tashlash keyinchalik qaytalanish yoki shilliq qavatning boshqa joylarida yangi o‘choqlar paydo bo‘lish ehtimolini istisno qilmaydi. 2024-yilda e’lon qilingan tizimli sharh va meta-tahlil ma’lumotlariga ko‘ra, leykoplakiyani davolashdan keyingi qaytalanishning umumlashtirilgan ko‘rsatkichi 22% ni tashkil etgan. Ushbu ko‘rsatkichni talqin qilishda tadqiqotlar o‘rtasidagi sezilarli farqlar va bemorlar guruhlarining turlicha ekanini hisobga olish zarur [1].

Bemorlarni keyingi bosqichda olib borishda terapevtik stomatologiya muhim o‘rin tutadi. Jarrohlik bosqichi tugagach, shilliq qavat holatini baholashni davom ettirish, o‘zgartirish mumkin bo‘lgan xavf omillarini aniqlash va imkon qadar bartaraf etish, parodont va tishlar salomatligini saqlash hamda shubhali o‘zgarishlar yuzaga kelganda bemorni qo‘shimcha tekshiruvga o‘z vaqtida yo‘naltirish zarur.

Shu sababli qaytalanish profilaktikasi faqat operatsiyadan keyingi yaraning bitishini baholash bilan cheklanmasligi kerak. U uzoq muddatli kuzatuv, xavfni individual baholash va turli yo‘nalishdagi mutaxassislarning muvofiqlashtirilgan hamkorligini nazarda tutadi.

TADQIQOT MAQSADI

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati leykoplakiyasini jarrohlik yo‘li bilan davolagandan keyin qaytalanish xavfi bilan bog‘liq omillar haqidagi zamonaviy ilmiy adabiyotlar ma’lumotlarini umumlashtirish va terapevtik stomatologiya amaliyotida profilaktikani takomillashtirishning asosiy yo‘nalishlarini belgilash.

MATERIALLAR VA USULLAR

Ushbu ish narrativ adabiyotlar sharhi sifatida bajarildi. Maqsad og‘iz bo‘shlig‘i leykoplakiyasini jarrohlik yo‘li bilan davolagandan keyingi qaytalanish, malign transformatsiya xavfi, klinik-morfologik baholash va uzoq muddatli kuzatuvga oid dalillarni umumlashtirishdan iborat bo‘ldi.

Adabiyotlarni maqsadli izlash 2026-yil 11-noyabr holatiga ko‘ra PubMed, PubMed Central hamda Cochrane Library resurslarida amalga oshirildi. Ingliz tilidagi qidiruv iboralari quyidagilarni qamrab oldi: “oral leukoplakia”, “oral leukoplakia recurrence”, “surgical treatment”, “malignant transformation”, “epithelial dysplasia”, “follow-up” va “surveillance”. Mavzuga bevosita aloqador tizimli sharhlar, meta-tahlillar, xalqaro konsensus

hujjatlari va klinik sharhlarga ustuvorlik berildi. Xususan, 2024-yilgi qaytalanish bo‘yicha meta-tahlil va 2025-yilgi klinik boshqaruv sharhi asosiy manbalar sifatida tahlil qilindi [1, 2].

Manbalar mavzuga mosligi, tadqiqot dizayni va klinik amaliyot uchun ahamiyatiga ko‘ra tanlandi. Ushbu ish sistematik sharh yoki meta-tahlil emas: PRISMA oqim diagrammasi tuzilmagan, manbalar bo‘yicha formal risk-of-bias baholashi va miqdoriy birlashtirish bajarilmagan. Shu sababli natijalar narrativ sintez sifatida talqin qilinishi, barcha mavjud adabiyotlarni to‘liq qamrab olgan sistematik qidiruv natijasi deb qaralmasligi lozim. Bemorlarning shaxsiy tanlanmasi, eksperimental aralashuvlar va birlamchi klinik ma’lumotlarning statistik tahlili o‘tkazilmadi.

ADABIYOTLAR SHARHI NATIJALARI VA MUHOKAMA

1. Leykoplakiya qaytalanishining klinik ahamiyati

Leykoplakiyaning jarrohlik davolashdan keyin qaytalanishi muhim klinik ahamiyatga ega. Bu holat moyillik tug‘diruvchi omillarning saqlanib qolishi, o‘choqning biologik xususiyatlari yoki olib tashlangan hududdan tashqaridagi shilliq qavatda o‘zgarishlar mavjudligi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Bhattarai va hammualliflarning tizimli sharhi va meta-tahlilida leykoplakiyaning 7614 ta o‘chog‘ini qamrab olgan 80 ta tadqiqot tahlil qilingan. Qaytalanishning umumlashtirilgan ko‘rsatkichi 22% ni, 95% ishonch oralig‘i esa 18–25% ni tashkil etgan. Mualliflar qaytalanish va o‘choqning ayrim klinik xususiyatlari o‘rtasida bog‘liqlik mavjudligini ham aniqlagan [1].

Bu ko‘rsatkichni ehtiyotkorlik bilan talqin qilish lozim: tadqiqotlar o‘rtasida statistik jihatdan yuqori geterogenlik kuzatilgan (I^2=93,13%), kuzatuv davomiyligi va qo‘llangan davolash usullari farq qilgan. Bundan tashqari, meta-tahlilda kichik tadqiqotlar ta’siri va nashr tarafkashligi ehtimoli qayd etilgan. Shuning uchun 22% ko‘rsatkichini har bir bemor uchun qaytalanishning universal ehtimoli sifatida qabul qilish mumkin emas [1].

Meta-tahlilning muhim natijalaridan biri qaytalanuvchi leykoplakiya bilan malign transformatsiya xavfining ortishi o‘rtasidagi bog‘liqlikdir. Mualliflar qaytalangan o‘choqlarda malign transformatsiya xavfi qaytalanmagan o‘choqlarga nisbatan 7,39 baravar yuqori bo‘lganini bildirgan. Bu kuzatuv assotsiatsiyani ko‘rsatadi; uni sabab-oqibat munosabati yoki alohida bemor uchun aniq prognoz sifatida talqin qilib bo‘lmaydi. Yangi yoki qayta paydo bo‘lgan o‘choqlarni o‘z vaqtida qayta tekshirish zarurligi shundan kelib chiqadi [1].

2. Qaytalanish xavfi ortishi bilan bog‘liq omillar

Profilaktikani optimallashtirish uchun o‘choqning xususiyatlari bilan bir qatorda bemorning individual omillarini ham hisobga olish zarur.

Qaytalanish ko‘proq kuzatilishi bilan bog‘liq klinik omillarga leykoplakiyaning notekis (geterogen) turi, bir nechta joyda joylashishi va og‘iz bo‘shlig‘ining ayrim anatomik

sohalarida uchrashi kiradi. Bhattarai va hammualliflar meta-tahlilida yosh, jarrohlik yo‘li bilan olib tashlash chegaralarining yetarli bo‘lmasligi va ayrim xulq-atvor bilan bog‘liq xavf omillari bilan ham statistik bog‘liqlik aniqlangan [1].

Gistopatologik tekshiruv orqali aniqlanadigan epitelial displaziya alohida ahamiyatga ega. Displaziya darajasi xavfli o‘zgarish ehtimolini baholash va keyingi kuzatuv jadalligini belgilashga yordam beradi. O‘choqning tashqi klinik ko‘rinishi noxush morfologik o‘zgarishlarni ishonchli tarzda inkor eta olmaydi [2, 3, 7].

O‘zgartirish mumkin bo‘lgan xavf omillariga tamaki, alkogol, areka yong‘og‘i yoki betel mahsulotlarini iste’mol qilish kiradi. Ularning leykoplakiya va unga aloqador patologik o‘zgarishlar rivojlanishidagi roli zamonaviy klinik sharhlarda batafsil yoritilgan [2, 4, 7].

Shu bilan birga, leykoplakiyaning paydo bo‘lish omillari bilan operatsiyadan keyingi qaytalanish omillarini farqlash kerak: kasallik rivojlanishi bilan bog‘liqlik aniqlangan omilning operatsiyadan keyingi qaytalanishga mustaqil ta’siri har doim ham isbotlangan bo‘lavermaydi.

3. Qaytalanish profilaktikasida terapevtik stomatologiyaning o‘rni

Terapevtik stomatologiya leykoplakiyani jarrohlik yo‘li bilan davolagandan keyin bemorlarni uzoq muddat olib borishning muhim qismini ta’minlaydi. Uning vazifalariga og‘iz bo‘shlig‘ini tizimli tekshirish, stomatologik salomatlikni saqlash, mahalliy ta’sirlovchi omillarni aniqlash va tavsiyalarga rioya etilishini nazorat qilish kiradi.

Tishlar, parodont va shilliq qavat holatini baholash muhim yo‘nalish hisoblanadi. Tishlarning o‘tkir qirralari, shilliq qavatni jarohatlaydigan restavratsiyalar yoki sifatsiz tayyorlangan ortopedik konstruksiyalar mavjud bo‘lsa, surunkali shikastlanishni bartaraf etish imkoniyati baholanishi lozim. Biroq mexanik ta’sirlovchi omillarni yo‘qotish gistopatologik diagnostika va potensial xavfli o‘choqni kuzatish o‘rnini bosa olmaydi.

Og‘iz bo‘shlig‘ining professional gigiyenasi, individual gigiyena bo‘yicha bemorni o‘qitish va hamroh stomatologik kasalliklarni davolash og‘iz salomatligini saqlashga yordam beradi. Biroq ushbu narrativ sharhga kiritilgan manbalar professional gigiyenaning o‘zi leykoplakiyaning qaytalanishini oldini olishini tasdiqlovchi bevosita dalil bermaydi. Shu sababli gigiyenik tadbirlar kompleks kuzatuvning bir qismi sifatida qaralishi, qaytalanish profilaktikasining mustaqil isbotlangan usuli sifatida talqin qilinmasligi kerak.

Bemor bilan tamaki va boshqa potensial zararli odatlardan voz kechish bo‘yicha maslahatlashish muhim ahamiyatga ega. Zarur bo‘lsa, tegishli tibbiyot mutaxassislarining yordamini tavsiya etish lozim. Bunday tadbirlar leykoplakiyasi bo‘lgan bemorlarni kompleks olib borishning bir qismi hisoblanadi [2].

4. Dispanser kuzatuvini individuallashtirish

Jarrohlik davolashdan keyingi asoratlarning oldini olishda dinamik kuzatuv asosiy tarkibiy qismlardan biridir. Uning vazifasi nafaqat takroriy o‘choqni aniqlash, balki qayta biopsiya yoki tegishli mutaxassisga yuborishni talab qilishi mumkin bo‘lgan o‘zgarishlarni o‘z vaqtida aniqlashdan iborat.

Kuzatuv rejasini tuzishda quyidagilarni hisobga olish kerak:

- dastlabki o‘choqning klinik turi va joylashuvi;
- gistopatologik tekshiruv natijalari;
- epitelial displaziyaning mavjudligi va darajasi;
- o‘choq to‘liq olib tashlanganiga oid ma’lumotlar, agar ular mavjud bo‘lsa;
- ko‘p sonli yoki avval qaytalangan o‘choqlar mavjudligi;
- saqlanib qolayotgan xulq-atvor bilan bog‘liq xavf omillari;
- bemorning shifokorga muntazam kelish imkoniyati.

Gates va hammualliflarning klinik sharhida uzoq muddatli faol kuzatuv, shuningdek, klinik va morfologik ko‘rsatmalar bo‘lganda qayta biopsiya o‘tkazish zarurligi ta’kidlangan [2]. Barcha bemorlarga birdek mos keladigan yagona kuzatuv oralig‘i belgilanmagan: tashriflar davriyligi xavf darajasi va amaldagi klinik tavsiyalarni hisobga olib individual aniqlanishi kerak.

Nazorat ko‘riklarida o‘choqning joylashuvi, o‘lchami va tashqi ko‘rinishini qayd etish, atrofdagi shilliq qavat holatini baholash va natijalarni oldingi yozuvlar bilan solishtirish maqsadga muvofiq. Tegishli sharoit mavjud bo‘lsa, fotohujjatlashtirish o‘zgarishlarni vaqt davomida obyektiv taqqoslashni osonlashtirishi mumkin.

Yangi qattiqlashish, yara paydo bo‘lishi, qonash, qizil komponent yuzaga kelishi, o‘choq kattalashishi yoki tashqi ko‘rinishining davomli o‘zgarishi qo‘shimcha baholashni talab qiladi. Bunday vaziyatlarda klinik holatga aniqlik kiritmasdan faqat kuzatish bilan cheklanib qolish mumkin emas.

5. Jarrohlikdan keyingi kuzatuvning amaliy ketma-ketligi

Mavjud dalillar yagona, barcha bemorlarga mos keladigan kuzatuv jadvalini belgilamaydi. Shuning uchun quyidagi ketma-ketlik klinik qaror qabul qilishni tizimlashtiruvchi umumiy yondashuv sifatida taklif etiladi; u individual klinik baholash va mahalliy protokollar o‘rnini bosmaydi.

1) Jarrohlikdan keyin gistopatologik xulosani, displaziya darajasini, o‘choq joylashuvi va o‘lchamini, olib tashlash chegaralari haqidagi ma’lumotlarni tibbiy hujjatlarda qayd etish.

2) Qaytalanish va malign transformatsiya xavfini klinik ko‘rinish, anatomik joylashuv, o‘choqlarning ko‘pligi yoki qaytalanganligi, displaziya darajasi va bemorning xavf omillarini hisobga olib baholash.

3) Har bir tashrifda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatini tizimli tekshirish, o‘choqning joylashuvi, o‘lchami va ko‘rinishini hujjatlashtirish; imkon bo‘lsa, standart sharoitda fotohujjatlashtirish.

4) Yangi yara, induratsiya, qonash, eritroplakik komponent, o‘lcham yoki sirt xususiyatlarining o‘zgarishi kuzatilsa, kechiktirmasdan qayta klinik baholash, biopsiya yoki tegishli mutaxassisga yo‘llash masalasini hal qilish.

5) Tamaki va boshqa zararli odatlardan voz kechish bo‘yicha maslahat, mahalliy travmatik omillarni bartaraf etish, og‘iz gigiyenasini qo‘llab-quvvatlash hamda keyingi tashrif sanasini bemor bilan kelishib hujjatlashtirish.

Gates va hammualliflar klinik sharhida displaziya darajasi va klinik holatga asoslangan faol kuzatuv hamda zarurat tug‘ilganda takroriy biopsiyaning ahamiyati ta’kidlangan. Displaziyasi bo‘lmagan o‘choqlar uchun ham kuzatuv zarur; displaziya mavjud bo‘lganda nazorat jadvali yanada yaqin va individual bo‘lishi kerak [2].

6. Bemorlarni olib borishda fanlararo yondashuv

Qaytalanishning samarali profilaktikasi terapevt-stomatolog, jarrohlik davolashni amalga oshirgan shifokor, patologik anatomiya mutaxassisi va tegishli ko‘rsatmalar mavjud bo‘lsa, onkolog yoki boshqa ixtisoslashgan mutaxassis o‘rtasidagi hamkorlikni talab qiladi.

Gistopatologik xulosa olingach, tibbiy ma’lumotlarning uzluksizligi ta’minlanishi kerak: tashxis, displaziya darajasi, o‘choqni olib tashlash xususiyatlari va kuzatuv bo‘yicha tavsiyalar bemorni keyinchalik kuzatadigan mutaxassis uchun ochiq bo‘lishi lozim.

Takroriy o‘choqqa shubha tug‘ilganda terapevt-stomatolog qo‘shimcha diagnostikani yoki tegishli mutaxassisga yo‘llashni o‘z vaqtida tashkil etishi kerak. Yetarli diagnostik baholashsiz mustaqil ravishda qayta jarrohlik aralashuvini belgilash maqbul strategiya hisoblanmaydi.

Shuni ham hisobga olish kerakki, lazer yordamida yoki an’anaviy jarrohlik usulida davolash keyingi kuzatuv zaruratini bartaraf etmaydi. Zamonaviy sharhlar barcha klinik jihatdan muhim natijalar bo‘yicha bir usulning mutlaq ustunligini tasdiqlamaydi. Shu sababli profilaktik tadbirlar tanlangan davolash texnikasidan qat’i nazar davom ettirilishi kerak [1, 2, 5].

7. Profilaktikani optimallashtirishning asosiy yo‘nalishlari

Ko‘rib chiqilgan ilmiy nashrlar asosida leykoplakiya qaytalanishining oldini olishni takomillashtirish uchun o‘zaro bog‘liq bir nechta yo‘nalishni ajratish mumkin.

Birinchidan, gistopatologik tekshiruv natijalari va o‘tkazilgan davolash haqidagi ma’lumotlarni keyingi kuzatuvni amalga oshiradigan shifokorga hujjatlashtirilgan holda yetkazish zarur.

Ikkinchidan, o‘choqning klinik xususiyatlari, displaziya darajasi va bemor anamneziga asoslangan individual xavf tabaqalashtirishidan foydalanish lozim.

Uchinchidan, o‘zgartirish mumkin bo‘lgan xavf omillarini bartaraf etish va og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini saqlash bo‘yicha izchil maslahatlar berish kerak.

To‘rtinchidan, shilliq qavat holatini hujjatlashtirish va shubhali o‘zgarishlar yuzaga kelganda o‘z vaqtida qayta diagnostika qilishni o‘z ichiga olgan muntazam klinik kuzatuvni ta’minlash muhim.

Beshinchidan, fanlararo hamkorlikni mustahkamlash va davolashdan keyin ko‘zga ko‘rinadigan o‘zgarishlar bo‘lmasa ham uzoq muddat kuzatuv zarurligi haqida bemorlarning xabardorligini oshirish maqsadga muvofiq.

Taklif etilgan yo‘nalishlar mavjud dalillarning umumlashtirilgan tahlili bo‘lib, qiyosiy klinik tadqiqot bilan samaradorligi isbotlangan yagona profilaktik dastur hisoblanmaydi. Ko‘riklarning maqbul davriyligini belgilash va alohida profilaktik tadbirlar samaradorligini miqdoriy baholash uchun qo‘shimcha prospektiv tadqiqotlar zarur.

XULOSA

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati leykoplakiyasini jarrohlik yo‘li bilan davolagandan keyin qaytalanishning oldini olish kompleks vazifa bo‘lib, uni hal etishda terapevtik stomatologiya muhim o‘rin egallaydi. Ko‘zga ko‘rinadigan o‘choqni olib tashlash takroriy zararlanish xavfini to‘liq yo‘qotmaydi va xavfli o‘zgarish ehtimolini istisno qilmaydi.

Zamonaviy ilmiy ma’lumotlar qaytalanishning klinik ahamiyatini va bemorlarni keyinchalik kuzatishda individual yondashuv zarurligini tasdiqlaydi. Profilaktikaning eng asosli yo‘nalishlari — o‘choqning klinik va gistopatologik xususiyatlarini baholash, o‘zgartirish mumkin bo‘lgan xavf omillarini korreksiya qilish, og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini saqlash, muntazam ravishda hujjatlashtirilgan kuzatuv olib borish va shubhali o‘zgarishlarni o‘z vaqtida qayta tekshirishdan iborat.

Shunday qilib, profilaktikani optimallashtirish tibbiy yordamning uzluksizligi, xavfni individual baholash va fanlararo hamkorlikka asoslanishi kerak. Shu bilan birga, kuzatuvning standartlashtirilgan algoritmini ishlab chiqish va alohida profilaktik tadbirlar samaradorligini aniqlash uchun qo‘shimcha sifatli klinik tadqiqotlar o‘tkazilishi lozim [2].

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Bhattarai B. P., Singh A. K., Singh R. P., Chaulagain R., Søland T. M., Hasséus B., Sapkota D. Recurrence in Oral Leukoplakia: A Systematic Review and Meta-analysis // Journal of Dental Research. 2024. Vol. 103, No. 11. P. 1066–1075. DOI: https://doi.org/10.1177/00220345241266519.

2. Gates J. C., Abouyared M., Shnayder Y., Farwell D. G., Day A., Alawi F., Moore M., Holcomb A. J., Birkeland A., Epstein J. Clinical Management Update of Oral Leukoplakia: A Review From the American Head and Neck Society Cancer Prevention Service // Head & Neck. 2025. Vol. 47, No. 2. P. 733–741. DOI: https://doi.org/10.1002/hed.28013.

3. Warnakulasuriya S., Kujan O., Aguirre-Urizar J. M., et al. Oral Potentially Malignant Disorders: A Consensus Report From an International Seminar on Nomenclature and Classification, Convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer // Oral Diseases. 2021. Vol. 27, No. 8. P. 1862–1880. DOI: https://doi.org/10.1111/odi.13704.

4. Arduino P. G., Bagan J. V., El-Naggar A. K., Carrozzo M. Urban legends series: oral leukoplakia // Oral Diseases. 2013. Vol. 19, No. 7. P. 642–659. DOI: https://doi.org/10.1111/odi.12065.

5. de Pauli Paglioni M., Migliorati C. A., Schausltz Pereira Faustino I., et al. Laser excision of oral leukoplakia: Does it affect recurrence and malignant transformation? A systematic review and meta-analysis // Oral Oncology. 2020. Vol. 109. Article 104850. DOI: https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104850.

6. Lodi G., Franchini R., Warnakulasuriya S., Varoni E. M., Sardella A., Kerr A. R., Carrassi A., MacDonald L. C. I., Worthington H. V. Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. Issue 7. CD001829. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD001829.pub4.

7. Speight P. M., Khurram S. A., Kujan O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. 2018. Vol. 125, No. 6. P. 612–627. DOI: https://doi.org/10.1016/j.oooo.2017.12.011.