

СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ

¹Гажва С.И., ¹Дятел А.В., ¹Худошин С.В.

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения России», Нижний Новгород, e-mail: lady.dyatel@mail.ru

Обозначена проблема достаточно высокой распространённости и интенсивности заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в стране и, вместе с тем, отсутствие достоверной информации о данной патологии у взрослого населения Нижегородской области. Представлены результаты клинического обследования пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, основанные на принципах доказательной медицины и законченности диагностики. Дана характеристика структуры стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в зависимости от возраста, сделан акцент на выявление онкопатологии и снижение её риска с помощью дополнительных методов визуализации. В исследовании представлена методика ранней диагностики новообразований с помощью системы «ViziLite Plus», открывающей новые перспективы в практике врача-стоматолога.

Ключевые слова: распространённость, заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, система «ViziLite Plus»

STRUCTURE OF THE DENTAL DISEASE OF THE MUCOUS MEMBRANE AND OF THE RED PORTION

¹Gazhva S.I., ¹Dyatel A.V., ¹Kyudoshin S.V.

¹Nizhniy Novgorod State Medical Academy, Nizhniy Novgorod, e-mail: lady.dyatel@mail.ru

The problem enough high prevalence and intensity of diseases of a mucous membrane of the oral cavity and of the red portion in the country, and at the same time, absence of a trustworthy information about the given pathology at adult population of the Nizhegorodsky region is designated. Results of clinical inspection of patients with defects of a mucous membrane of the oral cavity and of the red portion based on principles of demonstrative medicine and completeness of diagnostics are presented. The characteristic of structure of stomatologic disease of a mucous membrane of the oral cavity and of the red portion depending on age is given, is emphasized on revealing of an oncological pathology and decrease in its risk by means of additional methods of visualization. In research the technique of early diagnostics of new growths by means of system «ViziLite Plus», opening new prospects in practice of dentists.

Keywords: prevalence rate, diseases of the mucous membrane of the oral cavity and of the red portion, system «ViziLite Plus»

Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ лидируют среди главных проблем современной стоматологии. Нет такого органа и ткани, где бы ни возникало большее количество заболеваний, чем на слизистой оболочке полости рта [1].

Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ — это раздел, требующий от врача — стоматолога обширных знаний не только в узкой специальности, но и знания общеклинических дисциплин, что является главным при диагностике и лечении такой категории пациентов. Список заболеваний, проявляющихся на слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ достаточно разнообразен [2, 4].

Наряду с этим, эффективность организации стоматологической помощи и её планирование зависят от изучения структуры заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в зависимости от пола и гендерных признаков [5].

Достаточно долгое время эпидемиология заболеваний слизистой оболочки полости и красной каймы губ находилась в тени масштабных исследований этих заболеваний. Одно из самых крупных исследований по изучению эпидемиологии более 70 заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ было проведено в 70-е годы прошлого столетия шведским учёным доктором Т. Axell. Данные исследования позволили выявить и обозначить дальнейшее изучение структуры стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ при участии Всемирной Организации Здравоохранения [7, 8, 9].

Аналогичные исследования также проводились и отечественными учёными среди различных групп населения: работников промышленных предприятий, ВИЧ-инфицированных пациентов, лиц, страдающих сахарным диабетом и многих других. На территории Нижнего Новгорода такое обследование было проведено последний раз в 2008 году. Однако полученные результаты не в полном объёме отражают структуру заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ и нуждаются в дальнейшем их изучении [3].

Целью настоящей работы явилось изучение структуры стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у взрослого населения Нижнего Новгорода и Нижегородской области.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели было проведено эпидобследование, согласно рекомендациям ВОЗ, 507 человек обоего пола в возрасте от 20 до 75 лет, проживающих на территории Нижнего Новгорода и Нижегородской области и дана оценка распространённости патологических состояний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

В зависимости от возраста и пола пациенты были разделены на 4 группы:

1 группа — пациенты обоего пола в возрасте 20 — 34 лет — 109 человек;

2 группа — пациенты обоего пола в возрасте 35 — 44 лет — 137 человек;

3 группа — пациенты обоего пола в возрасте 45 — 64 лет — 199 человек;

4 группа — пациенты обоего пола в возрасте 65 — 75 лет — 62 человека.

Все данные фиксировались в специальной карте, разработанной для данного эпидобследования.

Всем пациентам было проведено комплексное клиническое обследование с использованием всех необходимых методов диагностики (рентгенологическое обследование, иммунологическое обследование, лабораторные исследования крови и ротовой жидкости).

Обследование слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ проходило по

определённому алгоритму, который включал в себя:

1. Визуальный осмотр полости рта и красной каймы губ, выявление патологических процессов.
2. Топографирование и кодирование элементов поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.
3. Визуализация и анализ полиморфизма клеток эпителия слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.
4. Фотодокументирование и его архивирование.

Проводилась визуальная оценка ротовой жидкости (количество, вязкость, пенистость); у лиц с ортопедическими и ортодонтическими конструкциями определялось наличие гальванических токов в полости рта. Все пациенты, имеющие общесоматическую патологию, были проконсультированы смежными специалистами гастроэнтерологом, эндокринологом, иммунологом.

Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ оценивали по классификации А.Л. Машкиллейсона [1970], при этом обращали внимание на цвет, влажность, отечность, плотность, податливость, подвижность, консистенцию, болезненность, наличие эрозий, изъязвлений и других патологических изменений различных участков слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Диагноз устанавливали на основании данных анамнеза, визуального осмотра полости рта и красной каймы губ, визуализации патологических состояний с помощью системы «ViziLite Plus».

Система идентификации и маркирования патологических изменений в тканях полости рта состоит из двух диагностических тестов, последовательность применения которых позволяет расширить возможности раннего скрининга в амбулаторных условиях:

1. Диагностикум «Vizilite Plus», состоящий из фонарика излучающего хемилюминесцентный свет и 1% раствор уксусной кислоты.
2. Система маркирования патологических изменений в тканях полости рта и красной каймы губ «TBlue».

Последовательность манипуляций при использовании системы «ViziLite Plus» на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ выглядит следующим образом:

- Осмотр полости рта и красной каймы пациента и обработка 1% раствором уксусной кислоты из диагностикума «ViziLite Plus» в течение 30-60 секунд;
- При обнаружении в полости рта и на красной кайме очагов поражения применяют второй диагностикум – тест «TBlue»;
- Потом обработка тампоном № 2 «TBlue» ярко белых пятен СОПР. Продолжительность

обработки 20 секунд. Площадь обработки, включая светящийся в лучах «ViziLite Plus» участок, не менее 2 см.

Окончательная обработка слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ тампоном № 3 из теста «TBlue», также содержащим 1% раствор уксусной кислоты 20 секунд.

Участки, которые прокрасились синим цветом после применения тампона № 2 и не снизили интенсивности после отмывки тампоном № 3 явилось предметом нашего дальнейшего исследования.

Результаты исследования и обсуждения

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой распространенности поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у взрослого населения Нижегородской области, структура которых определяется не только возрастом, но и гендерными признаками [Таблица; рис. 1].

Структура стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ

Заболевания СОПР и красной каймы губ	20-34 (109)		35-44 (137)		45-64 (199)		65-75 (62)		Всего (%)
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
Пузырчатка	2	1	2	1	2	2	1	1	12(2,37%)
ХРАС	4	5	13	4	10	12	1	2	51(10,05%)
МЭЭ	1	1	4	3	4	2	2	3	20(3,94%)
Лейкоплакия	2	1	10	2	20	11	7	3	56(11,04%)
Хроническая трещина губы	4	2	2	1	1	1	3	2	16(3,15%)
Кандидоз СОПР	2	6	3	4	2	4	1	3	25(4,93%)
Красный плоский лишай	1	4	13	19	37	32	7	3	116(22,87%)
Язвы травматические	11	8	20	9	13	4	8	5	78(15,38%)
Герпетический стоматит	7	11	4	6	3	2	2	1	36(7,1%)
Хейлиты	3	2	3	1	1	2	3	2	17(3,35%)
Глосситы	15	16	9	4	24	10	1	1	80(15,77%)
Всего (человек)	52	57	83	54	117	82	36	26	507 (100%)

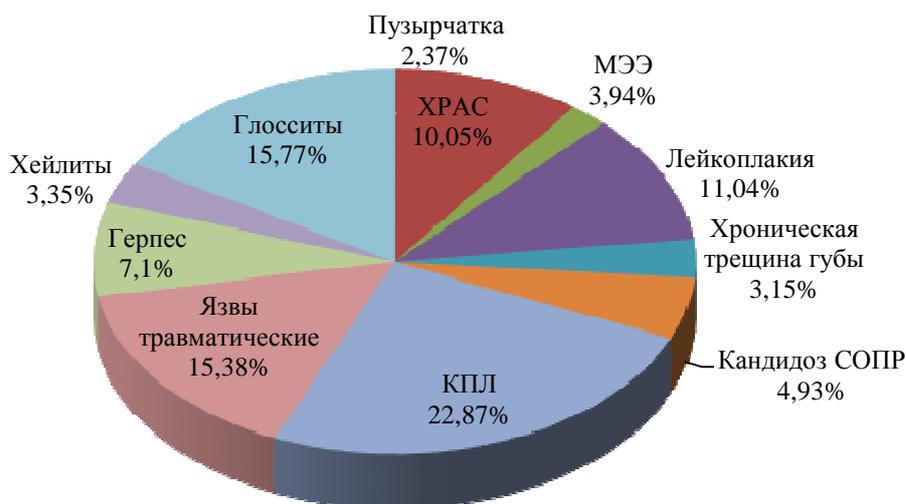


Рисунок 1. Структура заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в Нижегородской области.

Таким образом, наиболее распространенной патологией, проявляющейся на слизистой оболочки полости рта является красный плоский лишай – 22,87% случаев. Лидирующие позиции принадлежат глосситу – 15,77% случаев; язвам травматическим – 15,38% случаев, лейкоплакии – 11,04% случаев; хейлиты и хронические трещины губ составляют 6,5% случаев.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что среди всех заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ наиболее распространенными являются предраковые заболевания, что требует от врачей – стоматологов, в первую очередь, онкологической настороженности, диагностической точности и высокого профессионализма. Кроме того, самая высокая распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ наблюдается в возрасте от 45 до 64 лет и составляет 39,25%.

Кроме того, нами была определена структура патологических состояний в зависимости от возраста [рис. 2-5].

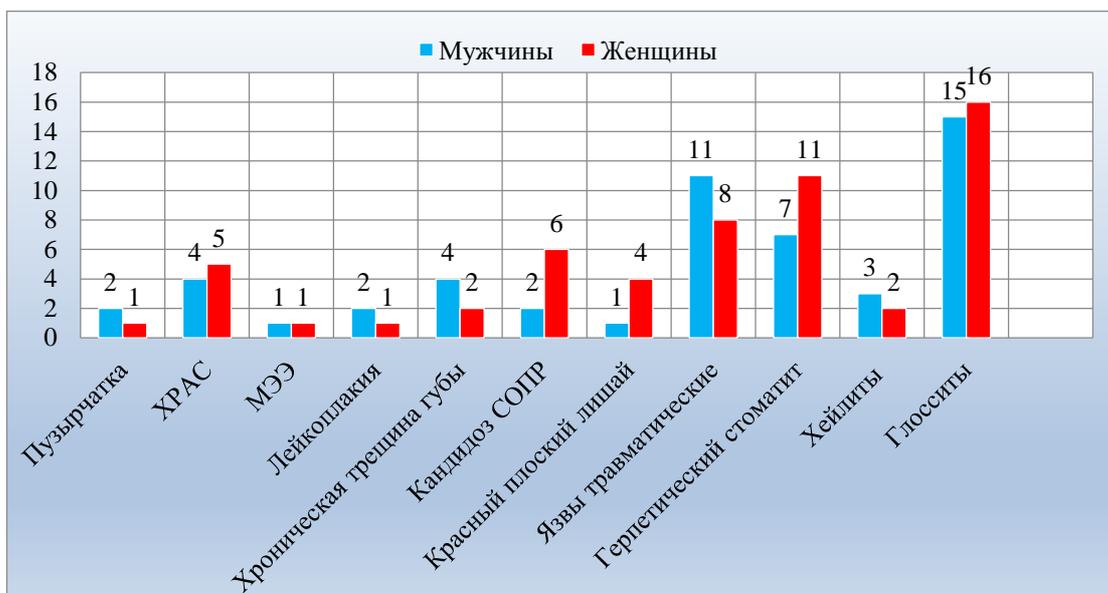


Рисунок 2. Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в возрастной группе от 20 до 34 лет.

В данной возрастной группе чаще проявляются патологические состояния на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ у женщин. При этом самым распространенным заболеванием, как у мужчин, так и у женщин в этой возрастной группе, являются глосситы. Однако с возрастом структура стоматологических заболеваний, проявляющихся на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ значительно меняется.

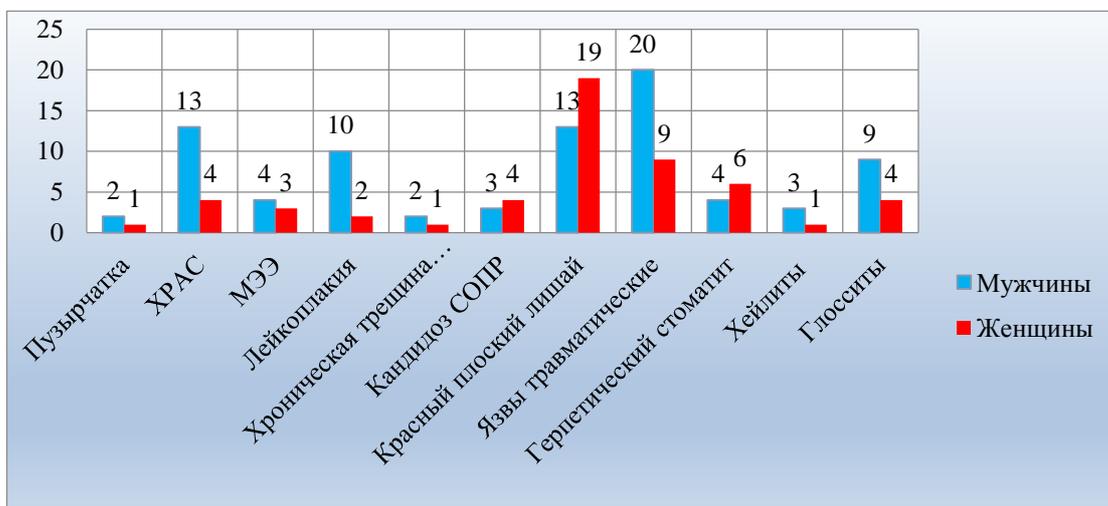


Рисунок 3. Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в возрастной группе от 35 до 44 лет

В этой возрастной группе чаще заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ проявляются у мужчин, а самым распространенным заболеванием у них являются травматические язвы, а у женщин – красный плоский лишай в различных формах его проявления.

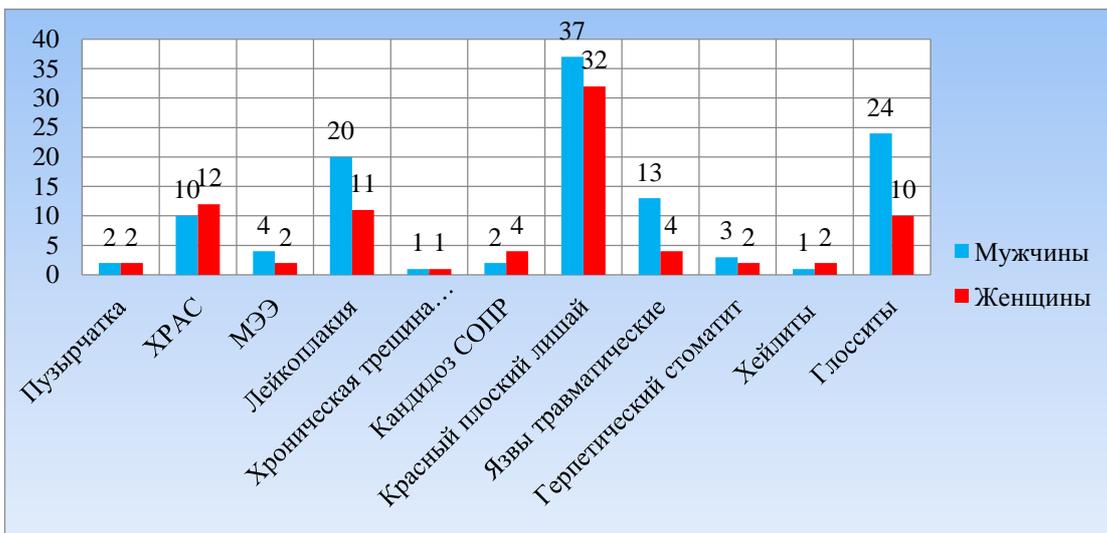


Рисунок 4. Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в возрастной группе от 45 до 64 лет.

Такая же закономерность наблюдается и в следующей возрастной группе от 65 до 75 лет.

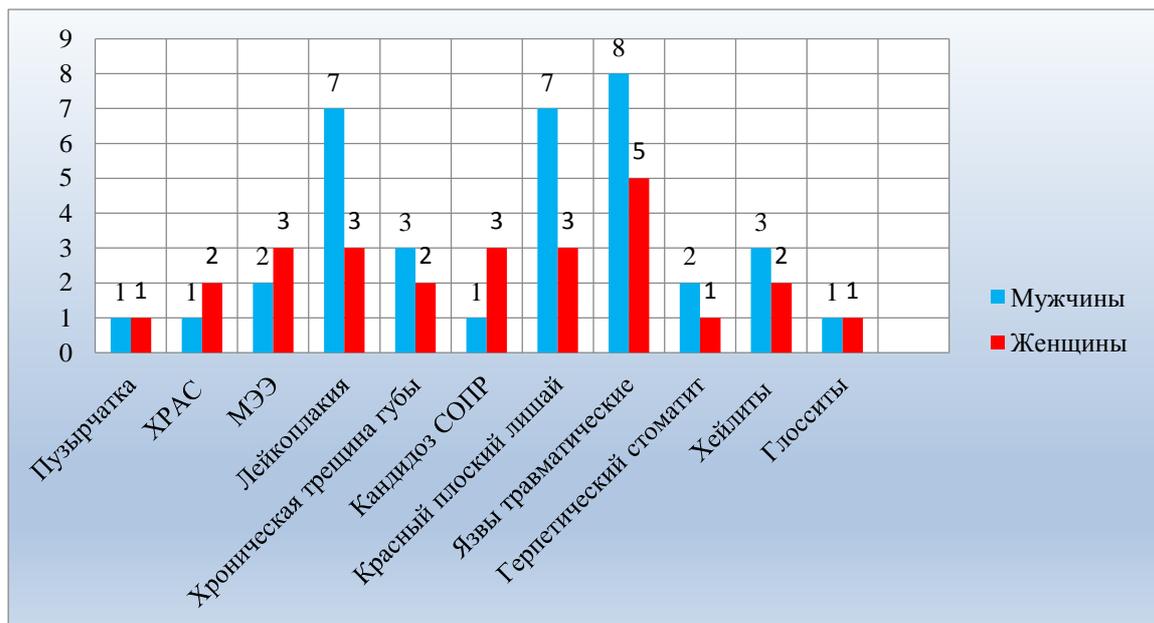


Рисунок 5. Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в возрастной группе от 65 до 75 лет.

В представленной возрастной группе чаще всего болеют мужчины. Самыми распространенными заболеваниями как у мужчин, так и у женщин являются травматические язвы.

Заключение

Таким образом, проанализировав полученные результаты исследования необходимо сделать вывод о достаточно высокой заболеваемости слизистой оболочки полости рта и

красной каймы губ у взрослого населения Нижегородской области. С возрастом структура стоматологической заболеваемости заметно меняется и зависит от гендерных признаков. Поэтому, с одной стороны, настороженность, с другой стороны, необходимость систематического осмотра слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Причем достаточно высокий процент заболеваний относится к разряду предраков, среди которых доминирует красный плоский лишай и лейкоплакия. Кроме того, данное исследование показывает целесообразность использования системы «ViziLite Plus» для определения патологических состояний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ с целью онконастороженности.

Список литературы

1. Гажва С.И. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей Владимирской области и их профилактика / С.И. Гажва, С.А. Адаева // XI Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2006. – С. 33-34.
2. Данилевский, Н.Ф., Леонтьев, В.К., Несин, А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М., 2001. – С. 45-46.
3. Лесков, А.С. Анализ стоматологической заболеваемости рабочих химического производства: дис.... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2012. – С. 55-57.
4. Лукиных, Л.М. Болезни полости рта. – Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2004. – 413 с.
5. Спицына, В.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение: учебное пособие / В.И. Спицына, Т.И. Лемспкая, Е.А. Волков. – М.: ММСИ, 1996. – 200 с.
6. Al-Meshal, I. Catha edulis (Khat): use abuse and current status of scientific knowledge / I. Al-Meshal // *Fitoterapia*. – 1985. – Vol. 56. – P. 131- 152.
7. Barmes, D.E. A global view of oral diseases: Today and tomorrow / D.E. Barmes // *Community Dent. Oral Epidemiol.* – 1999. – Vol. 27, № 1. – P. 2-7.
8. Quinn, M. Cancer trends in England and Wales 1950 – 1999 / M. Quinn, P. Babb, A. Brock // *Studies on Medical and Population Subjects*. – London: Stationary Office, 2001. – Vol. 66. – P. 45-57.
9. Swango, P.A. Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview / P.A. Swango // *J. Public Health Dent.* – 1996. – Vol. 56, № 6. – P. 309-318.

Рецензенты:

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород.

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ФПКВ Института непрерывного медицинского образования ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород.