

## **ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ИХ СТРУКТУРА ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Гажва С.И. Касумов Н.С. Зызов Д.М.**

*ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия (603005, Нижний Новгород, ул. Алексеевская, 1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

**Обозначена проблема достаточно высокой распространенности и интенсивности заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) в стране, и вместе с тем, отсутствие достоверной информации о данной патологии у пациентов с системными заболеваниями. Проведено комплексное стоматологическое обследование 194 первичных больных с коморбидной патологией. Представлены результаты клинического обследования пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта, основанные на принципах доказательной медицины и законченности диагностики и выявлена взаимосвязь между поражениями слизистой оболочки рта, губ, языка и системной патологией. Дана характеристика структуры стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта в зависимости от пола, сделан акцент на выявление системной патологии и частоту ее встречаемости при постановке диагноза заболеваний слизистой оболочки полости рта на первичном приеме у пациентов в кресле врача-стоматолога.**

Ключевые слова: системные заболевания, распространенность, коморбидная патология

## **DAMAGES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY AND THEIR STRUCTURE AT SYSTEM DISEASES**

**Gazhva S.I., Kasumov N.S., Zyzov D.M.**

*State Medical Academy of Russian Federation Public Health Ministry, Nizhny Novgorod, Russia, (603005, Nizhny Novgorod, Alekseevskaya, 1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

**The problems rather high prevalence and intensity of diseases of the oral mucosa in the country, and at the same time, the lack of reliable information on this disease in patients with systemic diseases. A comprehensive dental examination 194 primary patients with comorbid pathology. The results of clinical examination of patients with lesions of the oral mucosa, evidence-based medicine and stage of diagnosis and found a relationship between lesions of the mucous membrane of the mouth, lips, tongue and systemic pathology. The characteristic structure of dental diseases of the oral mucosa according to gender focuses on the identification of systemic disease, and the frequency of its occurrence in the diagnosis of diseases of the oral mucosa in the primary reception of patients in the chair dentist.**

Keywords: systemic diseases, prevalence, comorbid pathology

Заболевания слизистой оболочки полости рта в настоящее время являются важной проблемой современной стоматологии, так как их диагностика составляет значительные трудности, а лечение данной патологии не всегда является успешным. Существующие взаимосвязи между поражениями слизистой оболочки рта, губ, языка и системной патологией должны настораживать как пациентов, так и врачей стоматологического и соматического профилей. Что касается распространённости среди взрослого населения заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с системной патологией, то в доступной нам литературе они не совсем освещены, носят противоречивый характер. Эффективным методом исследования распространённости стоматологической заболеваемости среди населения, по данным ВОЗ является эпидемиологическое обследование. На территории Нижегородской области такое обследование последний раз



		желудка				идной железы		езнь
Красный плоский лишай	8	6	12	8	13	10	4	8
Лейкоплакия	13	13	16	11	19	17	12	11
Лейкоплакия Таппейнера	12	11	4	6	10	7	3	8
Кандидоз СОПР	5	5	5	8	11	3	6	9
Хронический рецидивирующи афтозный стоматит	20	14	19	15	13	11	19	15
Десквамативный глоссит	3	7	7	7	5	4	2	3
Дисфункция ВНЧС	15	5	12	12	8	11	12	10

Первичными считали больных, у которых диагноз был установлен впервые и специфического лечения ранее не проводилось.

Клиническое обследование включало: выявление жалоб больных, сбор анамнеза, визуальный осмотр полости рта, индексную оценку (индекс КПУ, гигиенический индекс, индекс кровоточивости по Мюллеману, папиллярномаргинально-альвеолярный индекс и индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта), фотодокументирование с использованием зеркального фотоаппарата «Nikon D7100» и внутриротовых зеркал для регистрации патологических состояний СОПР.

Осмотр полости рта проводили при естественном освещении с использованием стоматологических инструментов: зеркала и зонда.

При наличии патологических элементов определяли локализацию, характер, количество, размер (мм), четкость контуров, выраженность перифокального воспаления, выявляли наличие местных, травмирующих слизистую оболочку полости рта факторов: острые края зубов и протезов и др.

Фотодокументирование результатов клинических наблюдений проведено в соответствии с деонтологическими принципами, с получением добровольного информативного согласия 20 пациентов.

## Методы исследования

Клинический, статистический, аналитический, фотодокументирование

## Результаты исследования

В результате установлено, что системными заболеваниями чаще болеют женщины (58,7%). В I и II группе (заболевания ЖКТ и почек) преобладали острые формы (61,9%), а в III и IV группе (заболевания эндокринной и ссс систем) — хронические (84,1%). (рис.1)

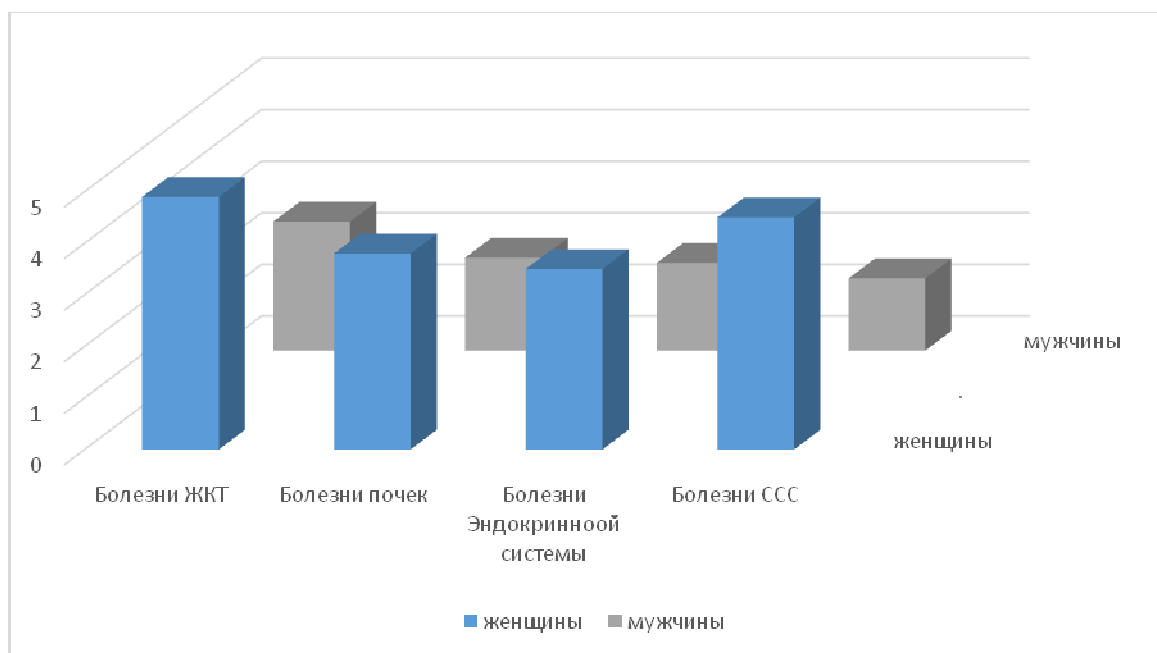


Рис.1 Распространенность заболеваний СОПР по гендерному признаку

При сборе стоматологического анамнеза у пациентов установлено, что первые признаки основного заболевания появились до постановки соответствующего диагноза.

В структуре заболеваний пародонта доминирует хронический катаральный маргинальный гингивит (74% случаев); пародонтит легкой и средней степеней тяжести выявлен у 67% больных. (рис 2). Тяжесть патологии пародонта нарастала одновременно с увеличением выраженности основного заболевания. Изменения со стороны полости рта отмечали 87,5% пациентов. (рис.3). При рентгенологическом обследовании у 95% пациентов была диагностирована дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.



Рис 2. Пародонтит тяжелой степени тяжести у пациента с системной патологией.

У 67% больных отмечается сухость СОПР, у 59% — ее отечность, появляются очаги разлитой гиперемии в области вестибулярной поверхности губ.

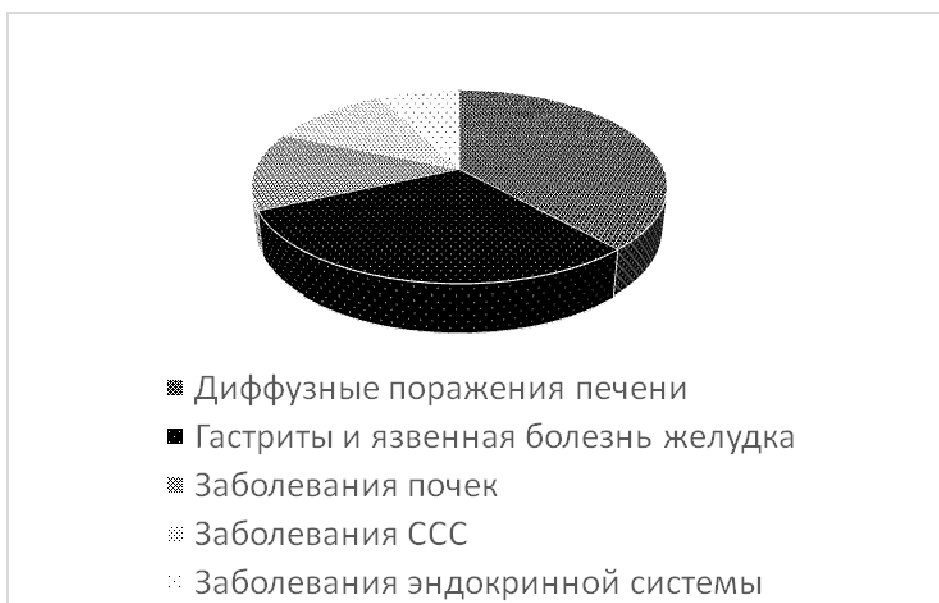


Рис.3 Распространенность заболеваний пародонта у пациентов с коморбидной патологией

Углубленная оценка состояния СОПР и красной каймы губ у больных свидетельствовала о вовлечении этого структурно-функционального комплекса в инфекционный процесс. Частота и тяжесть патологии СОПР нарастали с тяжестью основного заболевания. В структуре патологии СОПР у больных доминировали заболевания красной каймы губ, кандидозные поражения, лейкоплакия, красный плоский лишай, хронический рецидивирующий афтозный стоматит. (Рис.4) Из заболеваний языка у больных преобладал десквамативный глоссит.



Рис.4.Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая у пациента на фоне системной патологии.

Среди хейлитов доминируют эксфолиативный (42,4% наблюдений), преимущественно в сухой форме, и glandулярный (28,7%).

У больных с острыми желтушными гепатита формами отмечается интенсивное окрашивание различных участков СОПР, наиболее интенсивно — в области мягкого неба.

Важный признак поражений печени — желтушное окрашивание выводных протоков парных слюнных желез: околоушной, подчелюстной и подъязычной. Отмечается гиперплазия окружающего выводные протоки эпителия, нередко его мацерация. Малые слюнные железы СОПР также включаются в патологический процесс. Отмечается гиперплазия их выводных протоков, нередко зияние концевых отделов.

Часто (в 84,3% случаев) сопутствующим симптомом системных заболеваний являются сосудистые расстройства. Они проявляются в виде геморрагии, телеангиоэктазий, которые наиболее четко выражены на вестибулярной поверхности губ, в области мягкого неба и дна полости рта.

Кандидозный стоматит выявлен у 30,8% больных и преимущественно в острой псевдомембранозной форме. (рис.5)

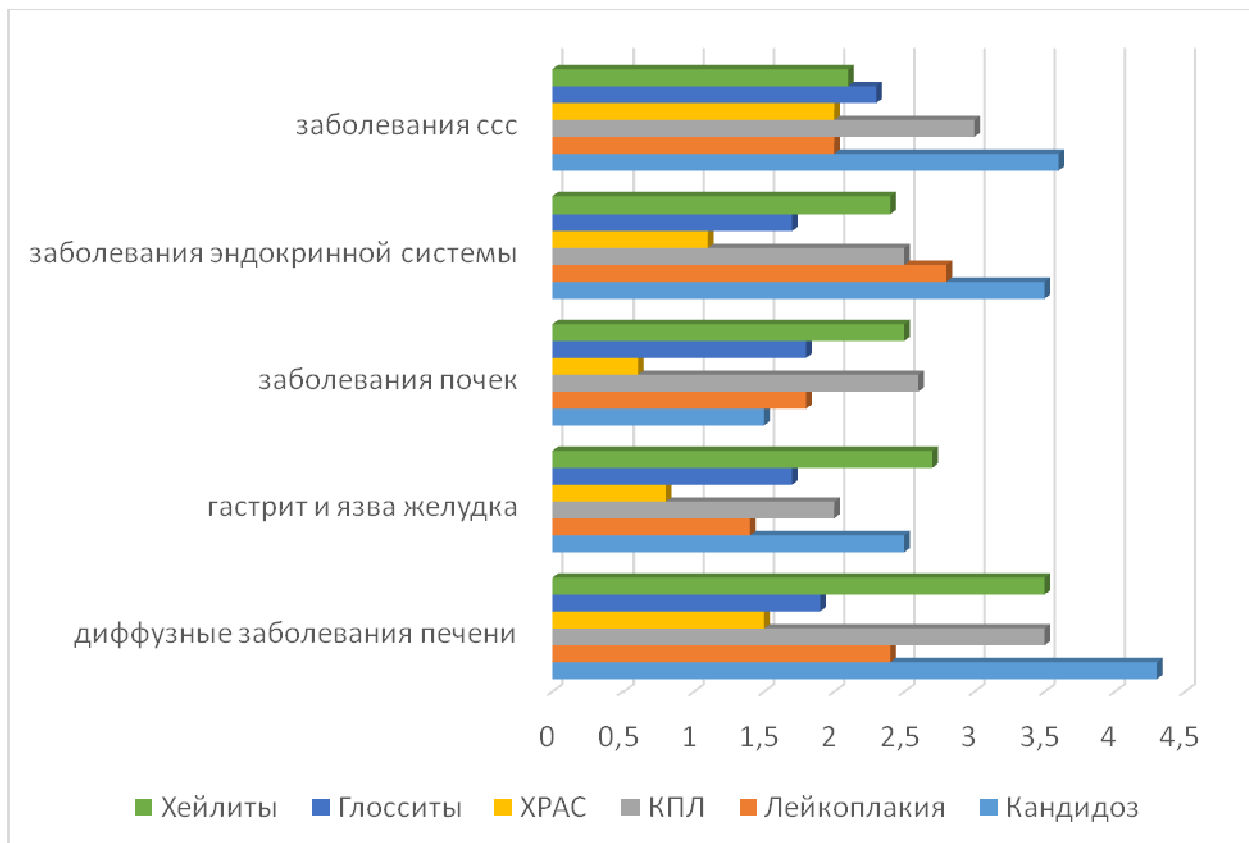


Рис.5 Распространенность заболеваний СОПР у пациентов системной патологией

Вследствие высокой распространенности заболеваний СОПР у больных следует в обязательном порядке проводить осмотр пациентов стоматологом с последующей санацией полости рта и лечением заболеваний СОПР. Кроме того, поскольку на фоне нарушения СОПР часто присоединяется вторичная инфекция, что усугубляет и без того тяжелое соматическое состояние, рекомендуется в каждом конкретном случае проводить комплексное симптоматическое стоматологическое лечение.

### Выводы

Анализ полученных результатов исследования показал, что при системных заболеваниях слизистая оболочка полости рта вовлекается в патологический процесс с самого начала основного заболевания. Выявлена высокая распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у данной категории больных.

### Список литературы

1. Банченко Г.В. Лейкоплакия и близкие к ней поражения слизистой оболочки полости рта / Г.В. Банченко, В.А. Молочков, С.С. Кряжева, Д.Г. Бальиун // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2001. – № 5. – С. 4-8.

2. Гажва С.И., Шкаредная О.В., Пятова Е.Д. Комплексный подход к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с хроническими гастритами // *Стоматология*. 2013; 92:6. – С. 16-19.
3. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта // *Терапевтический архив* 2013; 85:10 – С. 116-118.
4. Гилева О.С. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема) // О.С. Гилева, Е.Н. Смирнова, А.А. Позднякова и соавт // *Пермский медицинский журнал*. – 2012. – № 6. – С. 18-24.
5. Kois J.C., Truelove E. Detecting oral cancer – a new technique and case reports // *Dentistry Today* – 2006; Vol. 25, №10. – P. 94-97.
6. Poh C.F. et al: Fluorescence visualization detection of field alterations in tumor margins of oral cancer patients // *Clin. Cancer Res.* – 2006; Vol. 12, №22. – P. 6716-6722

**Рецензенты:**

Косюга С.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, 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 ИНМО ГБОУ ВПО «Нижегородская Государственная Медицинская Академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Нижний Новгород.