

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Михальченко В. Ф., Михальченко А. В., Боденкова А. А.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, e-mail: alekseymiha@yandex.ru

Слизистая оболочка полости рта – особая ткань организма, природой приспособленная к постоянному контакту с раздражающими факторами, что обуславливает её высокую устойчивость к воздействию механических, физических, химических раздражителей, к контакту с богатой микробной флорой полости рта. В последние годы во всем мире проводится все больше исследований по заболеваниям слизистой оболочки полости рта в различных группах населения, в том числе и среди детей. В исследовании 1573 жителей Южного Китая в двух возрастных группах (35–44 года и 65–74 года), употребляющих табак и алкоголь, заболеваемость слизистой оболочки полости рта оказалась выше среди мужчин, проживающих в сельской местности по сравнению с городскими жителями в обеих возрастных группах. Среди женщин в возрасте 35–44 лет заболеваемость была выше у городских жительниц (6 % против 4 %), а в группе 65–77 лет у 19 % жительниц сельской местности были обнаружены заболевания СОПР против 12 % городских женщин. В ходе бразильского эпидемиологического исследования, проведенного Ferreira R. C. и соавторами в 2011 году среди 335 пациентов старше 60 лет, выявлено 646 заболеваний на слизистой ротовой полости. В данной статье мы провели анализ заболеваний слизистой оболочки полости рта в Волгоградской области.

Ключевые слова: распространенность, слизистая оболочка полости рта, красный плоский лишай, предраковые заболевания, Волгоград.

ANALYSIS DISEASES OF THE ORAL MUCOSA IN THE VOLGOGRAD REGION

Mikhalchenko V. F., Mikhalchenko A. V., Bodenkova A. A.

ГБОУ ВПО «Volgograd State Medical University», Volgograd, Russia (400001, Volgograd pl. Pavshih fighters, 1), e-mail: alekseymiha@yandex.ru

The mucosa of the mouth - a special tissue of the body, nature adapted to the constant contact with the irritant that causes its high resistance to mechanical, physical, chemical irritants, the contact with a rich microbial flora of the mouth. According to different authors, the prevalence of diseases of the oral mucosa is from 3–5 % to 8–20 %. In recent years, around the world held more research on the prevalence of diseases of the oral mucosa in different population groups, including children. The prevalence of precancerous lesions, including lichen planus, in Yugoslavia amounted to 1.6% with a predominance of typical forms (71.8 %) in women aged 50–59 years. In a study of 1,573 residents of southern China in two age groups (35–44 years and 65–74 years) who use tobacco and alcohol, the incidence of oral mucosa was higher among men in rural areas compared with urban residents in both age groups (15 % vs 13 %, 26 % vs 22 % respectively). Among women aged 35–44 years, the incidence was higher in urban women (6 % vs. 4 %), while in the group 65–77 years, 19 % of rural women were found RBCU disease vs. 12 % of urban women. In the course of the Brazilian epidemiological study conducted by Ferreira R.C. et al. in 2011, among the 335 patients older than 60 years, revealed 646 diseases on the oral mucosa. In this article we examined the features of the structure and the prevalence of diseases of the oral mucosa among residents of Volgograd and the Volgograd region.

Keywords: prevalence, oral mucosa, lichen planus, precancerous, Volgograd.

В последние годы отмечается рост заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей РФ [3, 4], что связано с общей тенденцией постарения и ухудшения общесоматического статуса населения, появлением новых системных, часто проявляющихся на СОПР заболеваний (СПИД, папилломавирусная инфекция и др.), экологическим неблагополучием в отдельных регионах страны, действием профессиональных факторов, сохранением вредных привычек (курение, привычное прикусывание СОПР) и

приобретением новых разновидностей (различные типы наркопотребления), оказывающих негативное влияние на ткани полости рта [5, 7, 8].

Многие формы заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ отличаются хроническим рецидивирующим течением, протекают с выраженной клинической симптоматикой, могут провоцировать развитие системных заболеваний и приводить к снижению стоматологических показателей качества жизни [2, 3]. Выдающиеся учёные России А. И. Евдокимов, Е. Е. Платонов, А. И. Рыбаков, Б. М. Пашков, О. Л. Машкиллейсон, Е. В. Боровский рассматривали заболевания слизистой оболочки полости рта с позиций целостного организма, где чётко определена роль внешнего и внутреннего факторов в развитии патологии.

Значимым фактором патогенеза и клиническим симптомом многих заболеваний СОПР является нарушение функций слюноотделения, особенно выраженное у больных с сочетанной патологией пищеварительной, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем, длительно получающих лечение лекарственными препаратами с ксерогенным эффектом [7, 9]. Известно [6, 7, 9], что ксеростомия как мультифакторное заболевание может быть не только медикаментозно-обусловленной, но и быть ассоциированной с прямым поражением слюнных желез или быть симптомом конкретной системной патологии – сахарного диабета, вирусного гепатита и др. Качество и количество лекарственных препаратов, назначаемых врачами, а также возможность их лекарственных взаимодействий могут также стать причиной развития побочных эффектов, проявляющихся на СОПР афтозными, эрозивными и язвенными элементами, лихенизацией [5, 7, 9]. Убедительны данные [1, 8] о том, что длительный прием ксерогенных лекарственных препаратов и лучевая терапия являются ведущими факторами возникновения ксеростомии у лиц пожилого возраста. Продемонстрирована прямая зависимость между медикаментозной нагрузкой и развитием гипосаливации, причем количество принимаемых ксерогенных лекарственных препаратов напрямую коррелирует со степенью выраженности ксеростомии. На современном рынке фармацевтической продукции представлено не менее 1800 лекарственных препаратов, способных индуцировать ксеростомию, хотя только часть из них обладает достоверным ксерогенным эффектом [4, 7, 8].

Различные производственные факторы вызывают заболевания органов и тканей человека, а также способны оказывать негативное воздействие на твердые ткани зубов, пародонт, слизистую оболочку полости рта и губ.

Поэтому целью нашего исследования явилось проанализировать обращаемость пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта в стоматологическую поликлинику г. Волгограда и Волгоградской области.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были проведены ретроспективные исследования 645 карточек жителей Волгограда и Волгоградской области, обратившихся с патологией слизистой оболочки полости рта в Стоматологическую поликлинику ВолгГМУ в период с января 2014 года по февраль 2016 года. Всех пациентов распределили по 5 возрастным группам с учетом классификации ВОЗ. В зависимости от пола и проживания разделены на 2 группы, от наличия сопутствующих заболеваний на 4 группы.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди обследуемых доминировали (69,15 %±0,947) жители г. Волгограда, 30,85 %±0,867 пациентов проживали в Волгоградской области. Медицинские карты всех обратившихся пациентов были разделены по возрастным и половым принадлежностям. На консультативный прием пациенты направлялись врачами-стоматологами муниципальных или частных стоматологических поликлиник, специалистами лечебно-профилактических учреждений различных населенных пунктов Волгоградской области, а также пациенты, которые самостоятельно обратились за лечебно-консультативной помощью.

К первой группе был отнесен молодой возраст людей от 25 лет до 44 лет, что составило 174(27 %) человека, из них 67 мужчин и 107 женщин. Ко второй группе отнесли средний возраст от 44 лет до 60 лет, что составило 185 (28,70 %) человек, из них 48 мужчин и 137 женщин. Третья группа – пожилой возраст от 60 лет до 75 лет – составила 215 (33,30 %) человек, из них 26 мужчин и 189 женщин. Четвертая группа – старческий возраст от 75 лет до 90 лет – составила 69 (10,70 %) человек, из них 12 мужчин и 57 женщин. Пятая группа – долгожители после 90 лет – составила 2 (0,30 %), из них 2 женщины.

В зависимости от проживания все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили жители Волгограда – 446 (69,04 %) человек, вторую группу жители Волгоградской области 199 (30,80 %) человек.

В зависимости от пола разделили на 2 группы. Мужчины 179 (27,10 %) человек и женщины 466 (72,13 %) человек.

В зависимости от количества сопутствующих заболеваний:

1. Нет заболеваний – 150 (23,25 %) человек
мужчины – 53, женщины – 97;
2. От 1 до 3 заболеваний – 431 (66,82 %) человек
мужчины – 103, женщины – 328;
3. От 4 до 6 заболеваний – 60 (9,30 %) человек
мужчины – 23, женщины – 37;
4. Более 6 заболеваний – 4 (0,62 %) человек
мужчины – 1, женщины – 3.

По итогам изучения карточек все заболевания слизистой оболочки полости рта были разделены на три таблицы. В таблице 1 представлены наиболее часто встречаемые заболевания СОПР, в таблице 2 менее встречаемые от 0,93 % до 0,31 %, а в таблице 3 разместили единичные заболевания.

Таблица 1

Структура и частота выявления различных форм заболеваний СОПР и красной каймы губ (абс. число и в % от числа обследованных)

Заболевание СОПР	Всего (от общего числа больных)	
	Абс.	%
стомалгия	133	20,62±0,816
глоссалгия	89	13,79±0,39
красный плоский лишай (типичная форма)	56	8,68±0,62
хронический рецидивирующий стоматит	56	8,68±0,62
красный плоский лишай (эрозивно-язвенная форма)	40	6,2±0,38
лейкоплакия (типичная форма)	31	4,8±0,372
десквамативный глоссит	27	4,18±0,37
лейкоплакия (веррукозная форма)	21	3,25±0,45
МЭЭ	19	2,94±0,32
травматический стоматит	13	2,01±0,16
травматическая эрозия слизистой	11	1,7±0,62
кандидоз полости рта	8	1,24±0,54
острый герпетический стоматит	7	1,08±0,57
папилломатоз языка	7	1,08±0,57

Результаты анализа свидетельствовали, что в структуре заболеваний СОПР и красной каймы губ преобладали: стомалгия, глоссалгия, красный плоский лишай (типичная форма) и хронический рецидивирующий стоматит, выявленные у 20,62 %±0,816, 13,79 %±0,39 и 8,68 %±0,62 пациентов, соответственно. Далее по частоте встречаемости отмечены: красный плоский лишай эрозивно-язвенная форма (6,2 %±0,38), лейкоплакия типичная форма (4,8 %±0,372), десквамативный глоссит (4,18 %±0,37), лейкоплакия веррукозная форма (3,25 %±0,45), МЭЭ (2,94 %±0,32), травматический стоматит (2,01 %±0,16) и травматическая эрозия слизистой (1,7±0,62), кандидоз полости рта (1,24±0,54). Острый герпетический стоматит был выявлен у 7 человек, несмотря на то, что данные заболевания наиболее распространенные среди заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Таблица 2

Структура и частота выявления различных форм заболеваний СОПР и красной каймы губ (абс. число и в % от числа обследованных)

Заболевание СОПР	Всего (от общего числа больных)	
	Абс.	%
Эксфолиативный хейлит	6	0,93±0,40
хейлит Манганотти	6	0,93±0,40

метеорологический хейлит	6	0,93±0,40
декубитальная язва	6	0,93±0,40
мягкая лейкоплакия Пашкова	5	0,77±0,31
красный плоский лишай (гиперкератическая форма)	5	0,77±0,31
красный плоский лишай (экссудативно-гиперемическая форма)	4	0,62±0,70
ретенционная киста слюнной железы	4	0,62±0,70
декубитальные язва языка	4	0,62±0,70
папилломатоз твердого неба	4	0,62±0,70
ромбовидный глоссит	4	0,62±0,70
пузырчатка	4	0,62±0,70
актинический хейлит	3	0,46±0,40
синдром Мелькерсона – Розенталя – Россалимо	3	0,46±0,40
ретенционная киста губы	3	0,46±0,40
острый афтозный стоматит	3	0,46±0,40
дольчатая фиброма	3	0,46±0,40
листовидная фиброма	2	0,31±1
аллергический стоматит	2	0,31±1
лейкоплакия эрозивно-язвенная форма	2	0,31±1
язвенно-некротический гингивостоматит	2	0,31±1
хронический герпетический стоматит	2	0,31±1
травматический глоссит	2	0,31±1

Реже всего были выявлены такие заболевания СОПР, как красный плоский лишай (гиперкератическая форма, экссудативно-гиперемическая форма, буллезная форма) по сравнению с часто встречаемой типичной и эрозивно-язвенной формой. Метеорологический и актинический хейлит встретили только у 9 человек. В результате опроса определили, что большинство пациентов не обращаются за помощью к врачу-стоматологу, а проводили лечение самостоятельно.

Таблица 3

Структура и частота выявления различных форм заболеваний СОПР и красной каймы губ
(абс. число и в % от числа обследованных)

Заболевание СОПР	Всего (от общего числа больных)	
	Абс.	%
красный плоский лишай (буллезная форма)	1	0,15
ангулярный хейлит	1	0,15
атопический хейлит	1	0,15
травматический хейлит	1	0,15
катаральный глоссит	1	0,15
атрофический глоссит	1	0,15
географический язык	1	0,15
черный волосатый язык	1	0,15
фиброматоз десен	1	0,15
гипертрофия десневого сосочка	1	0,15

язвенный стоматит	1	0,15
гипертрофия мелких слюнных желез	1	0,15
гипертрофия сосочков языка	1	0,15
папилломатоз десен	1	0,15
декубитальная язва в стадии перерождения	1	0,15
неврит третьей ветви тройничного нерва	1	0,15
неврит второй ветви тройничного нерва	1	0,15
невралгия третьей ветви тройничного нерва	1	0,15
невралгия тройничного нерва	1	0,15
гиперкератоз	1	0,15
ксеростомия	1	0,15
ограниченный предрак красной каймы губ	1	0,15
хроническая трещина губы	1	0,15
и другие		

Неврит и невралгия тройничного нерва на приеме врача-стоматолога встречается редко, поскольку такие пациенты обращаются к неврологам, и мы не можем достоверно оценить встречаемость данного заболевания.

Изменение структуры и формы языка не редкое явление. Проявление в виде ромбовидного и десквамативного глоссита является одним из частых проявлений. Пациенты зачастую даже не замечают никаких изменений, так как жалобы у них отсутствуют.

Различные формы предраковых заболеваний (хелит Манганотти, декубитальная язва в стадии перерождения, лейкоплакия веррукозная форма, лейкоплакия эрозивно-язвенная форма, папилломатоз твердого неба, хроническая трещина губы, актинический хейлит, декубитальная язва языка) выявлены у 42 человек. Обращало на себя внимание относительно высокое число лиц с травматической эрозией слизистой (1,7 %±0,62), что говорит нам об онконастороженности.

Выводы

В целом, проведенное исследование показывает на необходимость пристального внимания врача-стоматолога при объективном обследовании полости рта у каждого пациента, обратившегося за стоматологической помощью. Неуклонный рост числа пациентов с онкостоматологической патологией и ВИЧ-инфекцией требует от врача-стоматолога использования скрининговых методов диагностики для визуализации и выявления тех или иных заболеваний слизистой оболочки полости рта, которые достаточно часто могут сопровождаться отсутствием объективных жалоб у пациента.

Список литературы

1. Крайнов С. В., Михальченко В. Ф., Яковлев А. Т., Попова А. Н., Фирсова И. В., Михальченко А. В., Старикова И. В., Алешина Н. Ф. О месте иммуномодулирующей терапии в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у лиц пожилого возраста // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 252.
2. Мартынова Н. Ш., Македонова Ю. А., Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Михальченко Д. В. Применение PRP-терапии в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С.273.
3. Михальченко А. В., Федотова Ю. М., Михальченко В. Ф., Медведева Е. А. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая: перспективы нового подхода к терапии и прогнозу // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 3. – С. 80-83.
4. Патрушева М. С., Родькина В. В., Бекеева Л. Ю., Филюк Е. А. Комплексное лечение больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 1 (41). – С. 50-52.
5. Севбитов А. В. Стоматологические характеристики клинических манифестаций отсроченных эффектов радиационного воздействия: автореферат дис. ... д-ра мед. наук // Центральный научно-исследовательский институт стоматологии Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2005.
6. Севбитов А. В., Яблокова Н. А., Золотова Е. В., Кузнецова М. Ю. Состояние микрофлоры полости рта у пациентов, подвергшихся внутриутробному облучению // DentalForum. – 2014. – № 2(53). – С.30-33.
7. Фирсова И. В., Македонова Ю. М., Михальченко Д. В., Поройский С. В., Сирак С. В. Клинико-экспериментальное изучение особенностей регенерации слизистой оболочки полости рта при применении аутогеннотерапии // Журнал фармацевтических исследований, биологические и химические науки. – 2015. – Т.6, № 6. – С. 1711-1716.
8. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1 (45). – С. 3-6.
9. Харитоновна М. П., Халилаева Е. В., Юрьева Л. И. Особенности структуры заболеваемости слизистой оболочки полости рта у жителей Свердловской области // Маэстро стоматологии. – № 46.