

УДК 616.31 – 002.035.7 – 07

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**П.Н. Скрипников,
Т.П. Скрипникова,
М.А. Дудченко,
С. В. Белоус**

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»,
г. Полтава

COMPLEX APPROACH TO THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ORAL MUCOSA DISEASES

**P. Skripnikov,
T. Skripnikova,
M. Dudchenko,
S. Belous**

Higher state educational institution of Ukraine
"Ukrainian Medical Stomatological Academy",
Poltava, Ukraine

Вступление. Практика семейного врача требует знаний многих специальностей медицины, в том числе стоматологии, которые помогут оценить необходимость обращения пациентов за квалифицированной помощью. В классификациях болезней слизистой оболочки рта представлены как первичные (самостоятельные), так и вторичные (симптоматические) стоматиты. Они являются симптомами или синдромами заболеваний систем и органов. Клиника стоматитов многообразна по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям. Многие из них имеют сходные клинические симптомы, элементы поражения, хроническое рецидивирующее течение, локализацию, что создает затруднения в диагностике и лечении [1, 2, 3, 4, 5, 14].

В многочисленных клинических экспериментальных исследованиях выявлена тесная этиологическая и патогенетическая связь изменений слизистой оболочки рта, пародонта и ряда заболеваний организма. Так, анатомо-физиологическая близость тканей полости рта, зева и желудочно-кишечного тракта, общая иннервация, гуморальная регуляция создают благоприятные условия для включения слизистой оболочки полости рта, пародонта

в патологический процесс при заболеваниях желудочно-кишечного тракта [6, 7, 8, 9].

Обширную информацию врач получает при обследовании языка, учитывая такие показатели как его вид, наличие налета, отека, состояние сосочков, нарушение вкусовой чувствительности, изменения цвета. Это дало основание оценивать язык как «зеркало» организма [1, 10].

Отмечаются изменения слизистой оболочки полости рта, пародонта при эндокринной патологии, в частности сахарном диабете, нарушении функции щитовидных желез, аддисоновой болезни [11, 12].

Заболевания крови и кроветворных органов характеризуются частой и ранней манифестацией патологии, что определяет первичное обращение больного к стоматологу. К основным симптомам следует отнести геморрагические высыпания, кровоточивость, язвенные поражения, гиперпластические проявления на десне, небе, спинке языка, губах при нарушении общего состояния здоровья пациента [13].

При патологии сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения II-III степеней отмечается изменение цвета, вида слизистой,

возможно появление геморрагических пузырей, язв, которые определяются как трофические [16, 17].

При заболеваниях нервной системы за счет особенностей иннервации челюстно-лицевой области возможны разные субъективные проявления, часто мучительные, тягостные как при невралгиях, невритах, ганглиомитах, глоссалгии, глоссодинии, парестезии и т.д. [17].

В дерматологии и стоматологии выделены заболевания, одновременно проявляющиеся на коже и слизистой оболочке полости рта [5].

Токсико-аллергические поражения кожи и слизистой оболочки полости рта предоставлены такими нозологическими единицами как многоформная экссудативная эритема, дерматит, экзема, крапивница, атопический, периоральный, себорейный дерматиты, аллергические поражения слизистой оболочки полости рта [5, 17].

Грибковые, бактериальные и вирусные поражения слизистой оболочки полости рта и кожи лица многочисленны в своих проявлениях: кандидозы слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ, микозы, пиодермии, герпетические вирусные заболевания [10, 12, 15].

В группу специфических инфекций кожи и слизистой оболочки полости рта относят сифилис, туберкулез кожи и проявления в полости рта, лепру, лейшманиоз кожи [5].

Таким образом, при многих заболеваниях организма выявляются изменения органов, тканей полости рта, среди них наиболее чувствительными являются пародонт и слизистая оболочка полости рта.

Для повышения эффективности диагностики и индивидуального лечения больных с патологией СОПР и красной каймы губ на кафедре последипломного образования ВДНЗ Украины «УМСА» в 2011 году создан по этой проблеме консультативный центр.

Разработано положение о нем, утвержден состав методического совета центра, основу которого составили высококвалифицированные специалисты: терапевт, инфекционист, ревматолог, аллерголог, онколог, невролог и др. Это позволило обеспечить междисциплинарный

подход к диагностике и лечению симптоматических поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Особенностью работы консультативного центра являются:

- информация о его работе в стоматологических поликлиниках, кабинетах г. Полтавы, области за счет использования сайта кафедры, академии; оповещения на конференциях, семинарах;
- разбор клинических случаев с врачами;
- обратная связь с лечащим врачом при экспертной оценке истории болезни, консультативного заключения с результатами дополнительных методов исследования, обсуждение клинической ситуации;
- содействие в консультациях специалистов других профилей (онколог, невропатолог, инфекционист, терапевт, аллерголог и др.);
- разработка проекта повышения знаний врачами-стоматологами и врачами семейной медицины по онкологии. Он реализован на областных, городских, районных, межрайонных конференциях.

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности диагностики, лечения больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта при внедрении мультидисциплинарной концепции.

Материалы и методы исследования. За три года деятельности центра проконсультировано 1695 пациентов в возрасте от 16 до 80 лет. Женщин было 993 (58,6%), мужчин – 702 (41,4%).

Согласно полученным данным за консультативной помощью обращались наиболее часто пациенты в возрасте 21-35 (24,3%), 36-55 лет (56%), т.е. 78% общего количества были в I и II периоде зрелости человека. Достаточно высокий процент обращения (17,8%) отмечен в пожилом возрасте – 56-74 года. Из общего количества пациентов 23% были жители сельской местности, 18% пациентов направлены на консультацию семейными врачами.

Методами исследования были клинические и лабораторные. Клинические методы включали субъективное и объективное обследования.

**Показатели консультативной работы центра диагностики и лечения
заболеваний слизистой оболочки полости рта**

№ п/п	Заболевания СОПР и красной каймы губ	Количество пациентов	%
1.	Первичные стоматиты: - травматические - язвенно-некротический - гальваноз	130	7,7
2.	Вирусные заболевания: - острый герпетический стоматит - хронический рецидивирующий герпетический стоматит - Herpes Zoster	139	8,2
3.	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	54	3,2
4.	Аллергический стоматит	83	4,9
5.	Инфекционно-аллергические заболевания: - многоформная экссудативная эритема - синдром Стивенса-Джонса - болезнь Лайелла - осложнения лекарственной терапии	160	9,4
6.	Грибковый стоматит	201	11,8
7.	Неврогенные заболевания (глоссалгия, парестезия, стомалгия)	110	6,5
8.	Глоссит (десквамативный, черный волосатый и др.)	79	4,7
9.	Хейлит (метеорологический, атопический, трещины губ)	55	3,2
10.	Гематологические синдромы в полости рта	31	1,8
11.	Пузырчатка	10	0,6
12.	Системная красная волчанка	3	0,2
13.	Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ: - ограниченный гиперкератоз - хейлит Манганотти - лейкоплакия - красный плоский лишай - фиброма - папиллома	209	12,3
14.	Рак СОПР, языка, губ	19	1,1
15.	ВИЧ	6	0,4
16.	Остеомиелит	14	0,8
17.	Гемангиомы	12	0,7
18.	Заболевания ВНЧС	45	2,7
19.	Другие заболевания (кариес, пульпит, периодонтит, пародонтит, гайморит, патологическая стираемость, клиновидные дефекты, ретенционные кисты, дерматит, стрептодермия, псориаз, розацеа, индивидуальные различия в строении слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, врожденные дефекты и др.)	335	19,8
	Всего	1695	100

Осмотр пациента проводили последовательно по схеме ВОЗ (Pinborg).

В наших исследованиях в 82% случаев проведена дополнительная визуализация при помощи макросъемки патологических очагов, элементов поражения.

Наряду с исследованиями клинического анализа крови, мочи, содержания глюкозы в крови проводили определение pH слюны, по показаниям – гальванические токи, микробиологические, цитологические, гистологические, иммунологические и другие исследования. Рентгенологическое исследование включало разные его виды: контактное, ортопантомография, МРТ, КТ в зависимости от клинических проявлений заболевания.

С целью углубленного диагностического обследования назначаются консультации пациентов по показаниям коллег-стоматологов (хирурга, ортодонта, ортопеда) и врачей общего профиля (терапевта, эндокринолога, дерматовенеролога, онколога и др.).

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные данные за 3 года проанализированы, представлены в таблице.

Согласно приведенным в таблице данным группу первичных стоматитов составили травматические стоматиты, причем пациенты обращались преимущественно с механической травмой. Ее причинами были прорезывание зубов мудрости, зубы вне зубной дуги, сколы пломб, кариозные полости с острыми краями, способствующие прикусыванию слизистой оболочки губ, щек, языка; несъемные протезы с глубоко продвинутыми искусственными коронками, консольные, съемные частичные и полные протезы. Их процент составил от 9 до 11% в разные годы от общего количества пациентов, а в структуре этой группы он достигал 80%.

Следует отметить, что с каждым годом наблюдалось увеличение количества протезных стоматитов, обусловленных аллергическими реакциями, гальванозом.

Количество пациентов с язвенно-некротическим (аутоинфекционным) стоматитом небольшое: 6,25% в группе первичных стоматитов.

Симптоматические стоматиты составляли основное число консультируемой патологии

(92,3%). Так, вирусные заболевания (острый герпетический стоматит, хронический рецидивирующий герпетический стоматит, Herpes Zoster) диагностированы у 139 человек (8,2%).

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит был у 54 пациентов (3,2%). Аллергический стоматит разной степени тяжести определен у 83 (4,9%).

Инфекционно-аллергические заболевания выявлены у 160 (9,4%) пациентов. В структуре этой группы выделена многоформная эксудативная эритема, которая составила самый высокий процент – 64,5%. Синдром Стивенса-Джонсона диагностирован у 22 человек. Болезнь Лайелла наблюдали у 2-х пациентов. С осложнениями лекарственной терапии были 33 больных.

По поводу грибкового стоматита (глоссита) лечились в эти годы 201 (11,8%) человек.

С неврогенными заболеваниями (глоссалгия, глоссодиния, парестезия, стомалгия, невриты, невралгия) обратились 110 (6,5%) пациентов.

Воспалительные заболевания языка (десквамативный, черный, волосатый и др.) определены у 79 (4,6%) пациентов, а хейлит – у 55 (3,2%).

Первично выявлена пузырчатка у 10 (0,6%) пациентов. Единичные случаи диагностированы системной красной волчанки.

Группу предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ составили ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти, лейкоплакия, красный плоский лишай, фиброма, папиллома. Всего пациентов было 209 (12,3%). Ежегодно выявляли рак СОПР, языка, губ, что составляет 1,1%.

Первично диагностированы ВИЧ-инфицированные пациенты – 6 (0,4%) общего количества консультируемых больных.

Следует отметить, что нозологические формы заболеваний слизистой оболочки полости рта коррелируют с определенными возрастными группами больных. Так, в молодом возрасте (16-35 лет) пациенты обращались преимущественно с герпетическим стоматитом, аллергическими заболеваниями, МЭЭ, рецидивирующим афтозным стоматитом, болезнями

губ (атонический, метеорологический хейлит, трещины губ) и т.д. Люди среднего возраста имели различную тяжесть нарушений микробного баланса, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, травматические повреждения СОПР, гальваноз, аллергию, красный плоский лишай, лейкоплакию и т.д.

У больных пожилого и старческого возраста заболевания отягощены соматической пато-

логией, возрастными изменениями слизистой оболочки полости рта, снижением иммунитета, патологией, связанной с использованием различного вида протезами, приемом большого количества лекарственных веществ.

Таким образом, лечение пациентов проводится индивидуальное, комплексное, сочетанное, курсовое, по показаниям – диспансерное наблюдение.

Список литературы

1. Банченко Г.В. Язык – «зеркало» организма / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М., 2000. – 404 с.
2. Боровский Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон. – М.: Медицина, 2001. – 302 с.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / [Н.Ф.Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несан, Ж.И. Рахний]. – М.: ОАО Стоматология, 2001. – 271 с.
4. Недосенко В.Б. Заболевания слизистой оболочки полости рта, сопровождающиеся изменением биотопа ротовой полости. Диагностика. Применение новых технологий лечения / В.Б. Недосенко, И.В. Анисимов // Институт стоматологии. – 2002. – № 4 (17). – С. 40-47.
5. Колюжна Л.Д. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ: [навч. посіб.] / Л.Д. Колюжна, Г.Ф. Білоклицька. – К.: Грамота, 2007. – 271 с.
6. Дудченко М.А. Язвенная болезнь / М.А. Дудченко. – Полтава: Дивосвіт, 2000. – 208 с.
7. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология / И.И. Дегтярева. – М.: МИА, 2044. – 616 с.
8. Гастроэнтерология. Национальное руководство ; под ред. В.П. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
9. Цимбалистов А.В. Инфицированность полости рта *Helicobacter pylori* как прогностический фактор течения язвенной болезни / А.В. Цимбалистов, А.Ю. Барановский, Н.С. Робакидзе // Новая стоматология. – 2001. – № 4. – С. 74-77.
10. Изменения слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях: [учебн. пособ.] ; под ред. проф. Р.В. Казаковой / [Р.В. Казакова, Н.В. Нейко, Г.Б. Матейко и др.]. – Львов: ГалДент, 2009. – 168 с., 38 илл.
11. Назаренко З.Ю. Сучасний стан питання лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету / З.Ю. Назаренко // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2006. – Т. 6, вип. 3 (15). – С. 174-176.
12. Ніколішин А.К. Лікувально-профілактичні властивості імунобіологічних засобів при кандидозному стоматиті у хворих на цукровий діабет / А.К. Ніколішин, О.П. Ступак, Л.М. Розсаханова // Український стоматологічний альманах. – 2008. – № 5. – С. 9-11.
13. Долгов В.В. Клиническая лабораторная диагностика / В.В. Долгов, В.В. Меньшиков. – М.: Медицина, 2012. – 392 с.
14. Анисимова И.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ / И.В. Анисимова, В.Б. Недосенко, Л.М. Ламяшвили. – М.: Стоматология, 2008. – 191 с.

15. Петрушанко Т.О. Зв'язок стоматологічного статусу ВІЛ-інфікованих пацієнтів із їх психологічними характеристиками та біофізичними параметрами ротової рідини / Т.О. Петрушанко, Н.В. Іленко // Вісник стоматології. Спецвипуск.
16. Мультидисциплинарная концепция в диагностике и лечении больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / Скрипников П.Н., Скрипникова Т.П., Богашова Л.Я. [и др.] // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 5. – С. 76-81.
17. Максименко П.Т. Побічна дія медикаментозних засобів у стоматологічній практиці / П.Т. Максименко. – Полтава, 2004. – 179 с.

Резюме

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

П. М. Скрипников, Т. П. Скрипникова, М. А. Дудченко, С. В. Білоус

Захворювання слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ складні для діагностики і лікування, що зумовлено індивідуальними відмінностями в будові слизової оболонки; різноманіттям симптомів захворювань; проявом у порожнині рота симптомів і синдромів загальних хвороб; схожістю багатьох клінічних проявів, елементів ураження при різних хворобах; переважно хронічним рецидивуючим перебігом низки хвороб.

Діагностика в більшості випадків пов'язана з необхідністю поглибленого обстеження, а лікування має бути поєднаним, основним у лікаря-інтерніста.

У зв'язку з цим доцільний міждисциплінарний підхід, створення консультативного центру, розробка способів ефективною ранньої діагностики і лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Ключові слова: сімейний лікар, стоматити, мультидисциплінарний підхід, комплексне лікування.

Резюме

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

П.Н. Скрипников, Т.П. Скрипникова, М.А. Дудченко, С. В. Белоус

Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ вызывают осложнения в диагностике и лечении, которые обусловлены индивидуальными различиями в строении слизистой; многообразием симптомов заболеваний; проявлением в полости рта симптомов и синдромов общих заболеваний; сходством многих клинических проявлений, элементов поражения при разных заболеваниях; преимущественно хроническим рецидивирующим течением ряда заболеваний.

Диагностика в большинстве случаев связана с необходимостью углубленного обследования, а лечение должно быть сочетанным, основным у врача-интерниста.

В связи с этим целесообразны междисциплинарный подход, создание консультативного центра, разработка способов эффективной ранней диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: семейный врач, стоматиты, мультидисциплинарный подход, комплексное лечение.

Abstract.**COMPLEX APPROACH TO THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH ORAL MUCOSA DISEASES****P. Skripnikov, T. Skripnikova, M. Dudchenko, S. Belous**

Diseases of oral mucosa and vermilion border have difficulties in diagnostics and treatment caused by: individual differences in the mucous structure; variety of symptoms; manifestation of symptoms and syndromes of general pathology in the oral cavity; similarity of the elements of defeat; mainly their chronic relapsing course.

In most cases, the diagnostics is linked to the necessity of profound examination, while the treatment requires an intervention of a internist.

To improve the efficiency of diagnostics and individualized treatment of patients with pathology of oral mucosa and vermilion border, a consultative office was opened in the Department of Postgraduate Education of higher state educational institution of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy". Its standing order was elaborated, and the Board of Methodical Council, which includes highly qualified specialists, such as internist, infectious disease specialist, rheumatologist, allergist, oncologist, neurologist, etc., was approved.

The purpose of this study was to increase the efficiency of diagnostics and treatment of patients with the diseases of oral mucosa, when implementing a multidisciplinary concept.

Materials and methods. For three years activity of the office, 1695 patients aged 16 – 80 years were consulted (993 (58,6%) – women and 702 (41.4%) men).

The methods of the study were clinical and laboratory. Clinical methods included the subjective and objective examinations.

Along the assessment of results of blood, urine and blood glucose tests, the pH of saliva was measured, and microbiological, cytological, histological, immunological, galvanic currents and other tests were made for cause. Radiological examination included its different types: contact, orthopantomography, MRI, CT, depending on the diagnosis.

An additional advisory at the internist for cause was recommended for the purpose of comprehensive diagnostic examination.

Results and discussion. Primary stomatitis (mainly traumatic) were diagnosed in 8-11% of cases in different years according to the obtained data and their analysis. 6.25% of patients were with autoinfection stomatitis. Symptomatic stomatitis prevailed (up to 90%).

It should be noted that the nosological forms of oral mucosa diseases correlate with certain age groups of patients. Younger (16-35 years old) patients consulted primarily with herpetic stomatitis, allergic diseases, recurrent aphthous stomatitis, cheilitis, etc. Persons of middle age had different severity of the microbial balance disorders, chronic recurrent aphthous stomatitis, traumatic injuries of oral mucosa, galvanosis, tumors, dermatostomatitis etc. The tumors, pemphigus, vesico-vascular changes in the oral mucosa, fungal lesions, ie, the problems associated with reduced immunity, with the use of various types of prosthetic devices, taking a large number of drugs, etc. were revealed in elderly and senile patients encumbered by somatic pathology. Treatment of patients was individual, complex, combined, protracted, an outpatient observation was also prescribed for cause, and all this has allowed to achieve the successful treatment or to reduce the number of relapses.

In this regard, it is appropriate to establish the consultative offices, using an interdisciplinary approach to the development of methods for early effective diagnostics and treatment of oral mucosa diseases.

Keywords: family doctor, stomatitis, multidisciplinary approach, complex therapy.