

УДК 616-01/09

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ 18-25 ЛЕТ**

М.П. Старова, С.О. Савиных, Е.Д. Апокина, Н.В. Круглова

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

Кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., зав. кафедрой О.А. Успенская

**Резюме.** В статье проведено обследование 43 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, у 21 пациентов были выявлены различные формы заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ: метеорологический хейлит, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, острая и хроническая механические травмы. Клинические обследования проводились по рекомендациям ВОЗ. Выяснялись основные жалобы и анамнез заболеваний, проводилась объективная оценка состояния СОПР по данным визуального осмотра и с помощью флюоресцентной стоматоскопии (система интраоральной люминисцентной диагностики «АФС»). Акцентировано внимание на этиологии и клинике каждой нозологической формы. По результатам проведенного исследования сделали вывод о значимости обследования СОПР для дальнейшего предотвращения осложнений данных заболеваний.

**Ключевые слова:** метеорологический хейлит, афтозный стоматит, хроническая механическая травма

## **THE PREVALENCE OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA AMONG PATIENTS OF 18-25 YEARS**

M.P. Starova, S.O. Savinykh, E.D. Apokina, N.V. Kruglova

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Department of Therapeutic Dentistry

Supervisor - MD, Head of the Department of Therapeutic Dentistry O.A. Uspenskaya

**Abstract.** The article examined 43 patients aged 18 to 25 years, 21 patients were found to have various forms of diseases of the oral mucosa and the red border of the lips: meteorological cheilitis, chronic recurrent aphthous stomatitis, acute and chronic mechanical injuries. Clinical examinations were conducted according to WHO recommendations. The main complaints and

anamnesis of diseases were clarified, an objective assessment of the state of the oral mucosa was carried out according to visual examination and with the help of fluorescence stomatoscopy (intraoral luminescent diagnostics system "AFS"). Attention is focused on the etiology and clinic of each form diseases. According to the results of the study, it was concluded that the examination of the oral mucosa is important for the further prevention of complications of these diseases.

**Key words:** meteorological cheilitis, aphthous stomatitis, chronic mechanical injury.

**Введение.** Одним из основных направлений в медицине является профилактика и ранняя диагностика заболеваний у пациентов молодого возраста до 25 лет, так как многие из них без должного клинического наблюдения и лечения могут перейти в осложненные или злокачественные формы [1]. В последние годы вопросам профилактики и лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) уделяется все большее значение [2]. Это в первую очередь обусловлено увеличением количества пациентов, страдающих данными патологиями, а также возрастанием негативного воздействия иммунодепрессивных факторов окружающей среды и вредных привычек [3].

**Цель исследования:** провести диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у пациентов, обратившихся за стоматологической помощью к студентам 5 курса стоматологического факультета, обучающимся на кафедре терапевтической стоматологии Приволжского исследовательского медицинского университета.

**Материалы и методы:** в период с 01.09.2023г. по 01.10.2023г. для лечения кариеса и его осложнений на кафедру терапевтической стоматологии ПИМУ обратились 43 пациента, среди которых у 21 были выявлены заболевания СОПР. Клинические обследования проводились по рекомендациям ВОЗ. Выяснялись основные жалобы и анамнез заболеваний, внешний осмотр, проводилась объективная оценка состояния СОПР по данным визуального осмотра и с помощью аутофлуоресцентной стоматоскопии (система интраоральной диагностики «АФС»), пальпация лимфатических узлов [4].

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было выявлено заболевания СОПР у 21 пациента, 3 человека жаловались на болезненные язвочки в полости рта, 7 – на сухость и чувство «стягивания» губ, а остальные 11 человек не подозревали о наличии у них патологий СОПР. Среди возрастной группы от 18 до 25 лет преобладали следующие нозологические формы: метеорологический хейлит – 65% клинических случаев, хронический рецидивирующий афтозный стоматит – 15%, острая и хроническая механические травмы – 10% и 20%, соответственно. Клинический случай №1. Пациент Н., 20 лет, обратился с жалобами на «стянутость» и сухость губ, при этом отмечал ухудшение процесса при сезонном

понижении температуры. Со слов пациента, считает себя практически здоровым, аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: красная кайма губ неярко гиперемирована, губы сухие, покрыты мелкими чешуйками (рисунок 1).



Рисунок 1 – Пациент Н., 20 лет, метеорологический хейлит

Был поставлен диагноз: метеорологический хейлит (K13.0). Данная патология представляет собой хроническое воспалительное заболевание губ, причина развития которого повышенная чувствительность организма к различным метеорологическим факторам – влажность, ветер, пыль, холод. В данном случае причиной являлось сезонное понижение температуры. С подобными жалобами и клинической картиной мы наблюдали еще 6 пациентов.

Клинический случай №2. Пациентка М., 22 года, обратилась с целью профилактического осмотра. В результате обследования была выявлена хроническая механическая травма слизистой оболочки щеки и губы, спровоцированная ношением ортодонтических конструкций. Со слов пациентки, считает себя практически здоровой, аллергологический анамнез не отягощен. Пациентка отмечала периодическое появление дискомфорта в полости рта и незначительную болезненность и припухлость. Объективно у пациентки на слизистой оболочке губы и щеки определяются эрозии с венчиком гиперемии, покрытые фибринозным налетом (рисунок 2).



Рисунок 2 – Пациентка М., 22 года, хроническая механическая травма на нижней губе (фото слева), на слизистой оболочке щеки (на фото справа)

Причиной данной патологии является длительная травма слизистой оболочки, в данном случае – брекетами, которые поддерживают катаральное воспаление и являются неадекватным раздражителем для СОПР.

Клинический случай №3. Пациентка С., 21 год, обратилась с жалобами на боль в области левой щеки. Заметила очаг утром 4 дня назад. Отмечает припухлость слизистой оболочки левой щеки, ее накусывание и усиление боли при приеме пищи. Со слов пациентки, считает себя практически здоровой, аллергологический анамнез не отягощен. Пациентка отмечает у себя повышенный уровень стресса в связи с учебой. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки наблюдается эрозия, инфильтрированная в основании, с венчиком гиперемии (рисунок 3). Также во время осмотра было выявлено ограниченное белесоватое пятно с четкими границами, локализованное по линии смыкания зубов, которое не снимается даже после интенсивного поскабливания. При стоматоскопии АФС-системой было зарегистрировано изменение свечения тканей, что помогло нам поставить диагноз плоской лейкоплакии, вызванный хронической травмой.



Рисунок 3 – Пациент С., 21год, плоская лейкоплакия (K13.2)

По результатам обследования плоская лейкоплакия была выявлена еще у многих из обследуемых. Данная патология чаще всего связана с наличием зубочелюстных аномалий у молодых пациентов и привычкой кусать щеки.

В результате анализа клинических случаев заболевания СОПР в группе пациентов 18-25 лет было выявлено следующее соотношение (диаграмма 1).

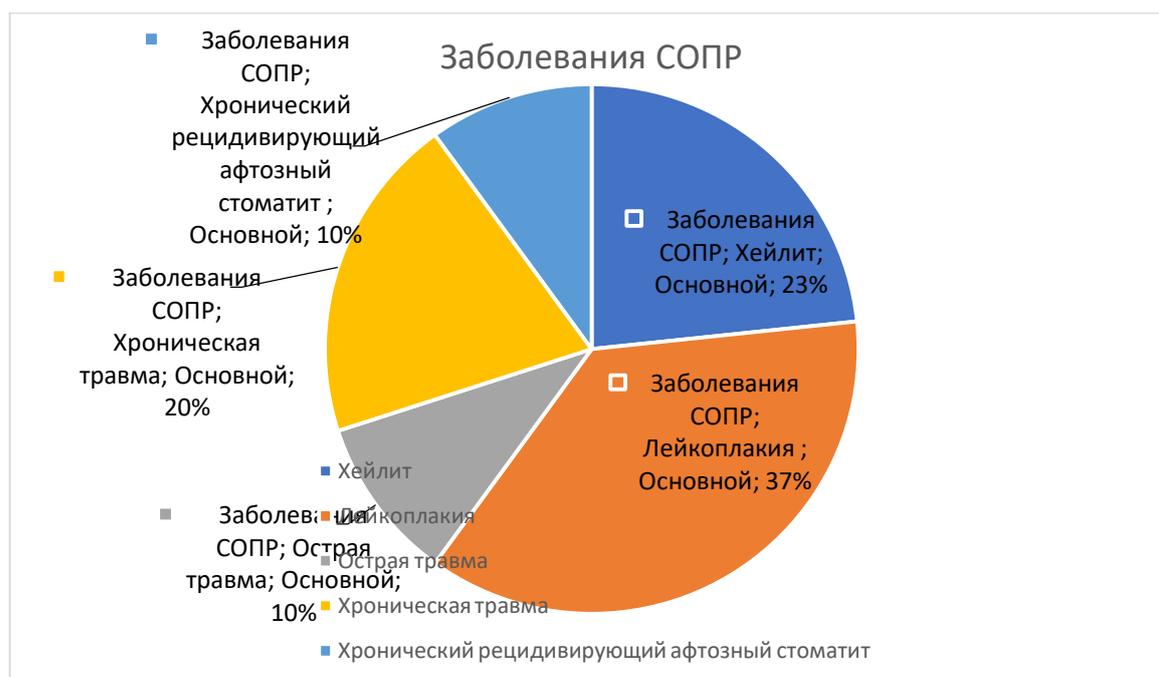


Диаграмма 1 – Соотношение встречаемости патологии СОПР в исследуемой группе

**Выводы.** В ходе исследования был выявлен достаточно широкий спектр заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ у молодых людей 18-25 лет, требующих проведения грамотной дифференциальной диагностики с назначением соответствующего лечения. В результате можно сделать вывод о значимости обследования СОПР для дальнейшего предотвращения осложнений данных заболеваний [5].

### Список литературы

1. Гилева, О.С. Хейлиты: клиническая структура, принципы лечения и профилактики / О.С. Гилева // Dental Forum. - 2019. – №3 (75). - С. 26 - 27.
2. Клинические случаи болезни губ диагностика и врачебная тактика / С.В. Латышева, Т.В. Будевская [и др.]– Текст: непосредственный // Современная стоматология. - 2021. - №1. - С. 51 - 53.
3. Пример комплексного лечения сочетанной патологии губ (клинический случай) / О.А. Успенская, Н.В. Круглова [и др.] – Текст: непосредственный // Cafedra- Кафедра. Стоматологическое образование. - 2019. - №68. - С. 42- 44.
4. Успенская, О.А. Особенности гигиены полости рта у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / О.А. Успенская, Н.В. Круглова, А.В. Кочубейник. – Нижний Новгород, 2019. – 77 с. – ISBN: 978-5-91326-550-0. – Текст: непосредственный.
5. Луцкая, И.К. Самостоятельные и симптоматические заболевания губ (хейлиты) / И.К. Луцкая // Клинический разбор в общей медицине. - 2022. – №4. - С. 48 – 53.