

Состояние слизистой оболочки полости рта при соматической патологии

Е.Б. Загородняя¹ ✉, М.Б. Сувырина¹, А.В. Юркевич¹, А.С. Загородний²

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

² Военный клинический госпиталь 301, Хабаровск, Россия

Аннотация. Поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) часто являются первичным выраженным клиническим симптомом соматических заболеваний. Необходимо выяснить, какие патогенетические механизмы и звенья соматической патологии создают условия для реализации факторов риска, осуществления и развития структурно-функциональных нарушений в слизистой оболочке рта, с целью направленного терапевтического воздействия на изменения СОПР и общее состояние организма в целом. **Цель исследования** – установить структуру заболеваний слизистой оболочки полости рта в зависимости от пола и возраста у пациентов при различной соматической патологии. **Материалы и методы.** Было проведено обследование 164 пациентов в возрасте от 18 до 89 лет, обратившихся за консультативной помощью в «Стоматологический госпиталь» г. Хабаровска. В среднем возраст пациентов составил ($55,7 \pm 1,38$) года. Все испытуемые были разделены на 4 группы в зависимости от возраста и наличия заболеваний внутренних органов. Группу сравнения вошли 30 соматически сохранных пациентов сходного возраста и пола, методом случайной выборки. **Результаты.** Установлено, что с патологией слизистой оболочки полости рта женщин от общего числа обращения было в 2,5 раза больше, чем мужчин. Наибольшее число обращений больных по поводу заболеваний СОПР приходилось на возрастную группу 60–74 лет в отличие от других возрастных групп: 18–44 лет в 1,8 раз; 45–59 лет в 1,2 раза; 75–89 лет в 2,7 раз соответственно. Большинство заболеваний слизистой полости рта проявляются при наличии системной патологии. У 62,2 % пациентов с заболеваниями СОПР выявлены соматические заболевания. Патологией внутренних органов и систем страдают 70,42 % больных с красным плоским лишаем, 50 % пациентов с лейкоплакией, 80 % больных с кандидозом СОПР, 26,32 % пациентов с хроническим афтозным стоматитом и 79,17 % больных с глосситом. В структуре поражений СОПР доминируют заболевания желудочно-кишечного тракта в 1,2 и 2,8 раза по сравнению с патологией сердечно-сосудистой и эндокринной системы. **Выводы.** Выявленная закономерность проявлений патологических изменений на слизистой оболочке полости рта на фоне соматической патологии имеет важное диагностическое значение не только для стоматологов различного профиля, но и для клиницистов профильных отделений, так как в конечном итоге все это влияет на своевременность и качество оказания лечебно-диагностической помощи данной категории больных.

Ключевые слова: соматическая патология, заболевания слизистой оболочки полости рта, диагностическое значение

ORIGINAL RESEARCHES

Original article

The condition of the oral mucosa in somatic pathology

E.B. Zagorodnyaya¹ ✉, M.B. Suvyrina¹, A.V. Yurkevich¹, A.S. Zagorodny²

¹ Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

² Military Clinical Hospital 301, Khabarovsk, Russia

Abstract. Lesions of the oral mucosa (SOPR) are often the primary pronounced clinical symptom of somatic diseases. It is possible to find out which pathogenetic mechanisms and links of functional pathology create conditions for the implementation of risk factors, the implementation and development of structural and functional disorders in the oral mucosa, with the aim of targeted therapeutic effects on changes in the SOPR and the general condition of the body as a whole. The purpose of the study was to establish the structure of diseases of the oral mucosa depending on gender and age in patients with various somatic pathology. **Materials and methods:** A survey was conducted of 164 patients who sought advice from the Dental Hospital of Khabarovsk. Between the ages of 18 and 89. The average age of patients was (55.7 ± 1.38) years. All the subjects were divided into 4 groups depending on their age and the presence of diseases of internal organs. The comparison group included 30 somatically preserved patients of similar age and gender, by random sampling. **Results:** It was found that with pathology of the oral mucosa, women out of the total number of cases were 2.5 times more than men. The greatest number of patients' complaints about the diseases of COPD was in the age group of 60-74 years, unlike other age groups: 18-44 years by 1.8 times; 45-59 years by 1.2 times; 75-89 years by 2.7 times, respectively. Most diseases of the oral mucosa are manifested in the presence of systemic pathology. Somatic diseases were detected in 62.2 % of patients with COPD. Pathology of internal organs and systems affects 70.42 % of patients with lichen planus, 50 % of patients with leukoplakia, 80 % of patients with candidiasis, 26.32 % of patients with chronic aphthous stomatitis and 79.17 % of patients with glossitis. Diseases of the gastrointestinal tract are 1.2 and 2.8 times more dominant in the structure of the lesions of the SOPR compared to the pathology of the cardiovascular and endocrine system. **Findings:** The revealed pattern of manifestations of pathological changes in the oral mucosa

against the background of somatic pathology is of great diagnostic importance not only for dentists of various profiles, but also for clinicians of specialized departments, since ultimately all this affects the timeliness and quality of medical and diagnostic care for this category of patients.

Keywords: somatic pathology, diseases of the oral mucosa, diagnostic value

Вовлечение в воспалительные реакции слизистых оболочек полости рта (СОПР) происходит очень часто на фоне патологии внутренних органов и систем, что привлекает внимание не только стоматологов, но и врачей смежных специальностей общего и узкого профиля – терапевтов, невропатологов, эндокринологов, гинекологов. Патологические процессы, происходящие на СОПР, нередко возникают при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, нервной, сердечно-сосудистой системы, желез внутренней секреции и различных инфекционных состояниях. Многими авторами рассматриваются как фоновые заболевания, которые не только способствуют возникновению заболеваний СОПР, но и определяют характер течения патологического процесса [1].

Установление связи между поражением СОПР и патологией внутренних систем организма занимает особое место в практической стоматологии и изучается большинством клиницистов [2, 3, 4, 5, 6], так как это позволяет оценить роль патогенетических механизмов целого ряда заболеваний, участвующих в развитии воспалительных процессов в слизистой рта [7, 8, 9].

Необходимо выяснить, какие патогенетические механизмы и звенья заболеваний внутренних органов создают условия для реализации факторов риска, осуществления и развития структурно-функциональных нарушений в слизистой рта, с целью направленного терапевтического воздействия на изменения СОПР и общее состояние организма в целом.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установить структуру заболеваний СОПР в зависимости от пола и возраста у пациентов при различной соматической патологии.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено обследование 164 пациентов, обратившихся за консультативной помощью в «Стоматологический госпиталь» г. Хабаровска. В возрасте от 18 до 89 лет. В среднем возраст пациентов составил $(55,7 \pm 1,38)$ года.

Согласно рекомендациям ВОЗ (2019 г.) пациенты были разделены на 4 возрастные группы:

I группа – 18–44 года (женщин – 23; мужчин – 10).

II группа – 45–59 лет (женщин – 35; мужчин – 14).

III группа – 60–74 года (женщин – 42; мужчин – 18).

IV группа – 75–89 лет (женщин – 18; мужчин – 4).

В зависимости от наличия заболеваний внутренних органов было выделено на 4 группы:

I группа – 46 пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (18 – с диффузными изменениями печени, 28 – язвенной болезнью желудка, гастритами).

II группа – 16 пациентов с эндокринными нарушениями (13 – с сахарным диабетом, 3 – с дисфункцией щитовидной железы).

III группа – 40 пациентов с сердечно-сосудистой патологией (5 – с атеросклерозом и другими поражениями сердца, 35 – с гипертонической болезнью).

IV группа – 62 пациента, имеющие заболевания СОПР без сопутствующей общей патологии внутренних органов, из них 21 пациент с красным плоским лишаем, 20 пациентов с лейкоплакией, 2 пациента с кандидозом, 14 пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, 5 пациентов с глосситом. Частота встречаемости соматической патологии у обследованных больных с заболеваниями СОПР представлена в таблице.

Частота встречаемости соматической патологии у больных с заболеваниями СОПР, абс. (%)

Заболевания СОПР	Заболевания ЖКТ 46 (45,1)		Заболевания эндокринной системы 16 (15,7)		Заболевания CCC 40 (39,2)		Заболевания СОПР без проявления соматической патологии 62 (37,8)
	заболевания печени 18 (39,1)	гастрит и ЯБЖ 28 (60,8)	сахарный диабет 13 (81,3)	дисфункция щитовидной железы 3 (18,7)	атеросклероз и другие поражения сердца 5 (12,5)	гипертоническая болезнь 35 (87,5)	
Красный плоский лишай	13 (28,3)	12 (26,1)	7 (43,75)	1 (6,25)	3 (7,5)	14 (35)	21 (33,8)
Лейкоплакия	1 (2,2)	2 (4,3)	4 (25)	1 (6,25)	1 (2,5)	11 (27,5)	20 (32,3)
Кандидоз СОПР	2 (4,3)	0	1 (6,25)	0	0	5 (12,5)	2 (3,2)
ХРАС	2 (4,3)	1 (2,2)	1 (6,25)	0	0	1 (2,5)	14 (22,6)
Глоссит	0	13 (28,3)	0	1 (6,25)	1 (2,5)	4 (10)	5 (8,1)

Примечание: СОПР – слизистая оболочка полости рта; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; ЯБЖ – язвенная болезнь желудка, CCC – сердечно-сосудистая система; ХРАС – хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

В группу сравнения вошли 30 соматически здоровых пациентов сходного возраста и пола, методом случайной выборки.

Статистический анализ полученных данных исследования проводили с использованием компьютерных программ Microsoft Excel 2010 (Microsoft, США) и Statistica 6.0 (Software, США), согласно общепринятым методам вариационной статистики с расчетом средней арифметической величины (M), среднеквадратичного отклонения исследуемых признаков (σ) и ошибки средней арифметической величины (m). Значимость различий средних величин независимых выборок оценивали с помощью параметрического критерия Стьюдента (t). Уровень значимости достигался при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа обследования свидетельствовали, что заболевания СОПР от общего числа обратившихся пациентов, наиболее часто выявлены у женщин ($71,95 \pm 3,5$) %, в отличие от мужчин ($28,05 \pm 3,5$) % ($p < 0,05$).

Частота встречаемости заболеваний СОПР у испытуемых зависела от возраста: в возрастной группе от 18–44 лет – 33 ($20,12 \pm 3,1$) % ($p < 0,05$); 45–59 лет – 49 ($29,88 \pm 3,5$) % ($p < 0,05$); 60–74 – 60 ($36,59 \pm 3,7$) % ($p < 0,05$); 75–89 лет – 22 ($13,41 \pm 2,6$) % ($p < 0,05$).

Наибольшее число обращений больных по поводу заболеваний СОПР было в возрасте 60–74 лет, в среднем ($66,50 \pm 0,55$) года.

Структура поражений слизистой ротовой полости изменяется в зависимости от возраста. В возрасте от 18 до 44 лет среди патологий преобладает: ХРАС – 11 ($33,3 \pm 8,3$) % ($p > 0,05$). В возрасте 45–59 лет наиболее часто встречается КПЛ СОПР – 31 ($63,3 \pm 6,9$) % ($p < 0,05$), лейкоплакия – 15 ($30,6 \pm 6,6$) % ($p < 0,05$). В возрасте старше 60 лет преобладают: КПЛ СОПР – 36 ($43,9 \pm 5,3$) % ($p < 0,05$), лейкоплакия – 25 ($30,49 \pm 3,9$) %, глоссит – 22 ($26,8 \pm 4,8$) % ($p < 0,05$).

Численность женщин в возрасте 18–44 года превалировала над лицами мужского пола ($69,7 \pm 8,0$) против $30,3 \pm 8,0$) % ($p > 0,05$). В возрасте 45–59 лет доля женщин превысила в количестве мужчин 2,5 раза. В возрастной группе 60 лет и старше число женщин было в 3 раза больше, чем мужчин.

В структуре стоматологической патологии доминируют заболевания ЖКТ ($45,1 \pm 4,9$) %, из которых ($74 \pm 6,5$) % женщины и ($26 \pm 6,5$) % мужчин ($p < 0,05$), ССС ($39,2 \pm 4,8$) %, из которых ($86 \pm 5,4$) % женщины и ($14 \pm 5,4$) % мужчин ($p < 0,05$) и эндокринной системы ($15,7 \pm 3,6$) %, из которых ($89 \pm 7,8$) % женщин и ($11 \pm 7,8$) % мужчин ($p < 0,05$).

Наибольшая частота выявления среди заболеваний СОПР и языка приходится на КПЛ и лейкоплакию

($43,29 \pm 3,8$) % ($p < 0,05$) и ($24,39 \pm 3,3$) % ($p < 0,05$) соответственно. Далее в наименьшем процентном соотношении были отмечены: глоссит ($14,63 \pm 2,7$) % ($p < 0,05$), ХРАС ($11,59 \pm 2,4$) % ($p < 0,05$) и кандидоз ($6,1 \pm 1,8$) % ($p < 0,05$).

У большинства пациентов с поражением ЖКТ были диагностированы: заболевания языка и КПЛ СОПР ($28,26 \pm 6,7$) и ($54,35 \pm 7,3$) % соответственно. ХРАС, кандидоз и лейкоплакию выявлены у ($17,39 \pm 5,5$) %. При заболеваниях эндокринной системы самыми распространенными заболеваниями, поражающими слизистую оболочку полости рта, являются КПЛ (50 ± 12) % и лейкоплакия ($31,25 \pm 11$) %, остальные ($18,75 \pm 11$) % приходятся на ХРАС, кандидоз и глосситы. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы самыми распространенными заболеваниями, выявляющимися на слизистой оболочке полости рта, также являются красный плоский лишай ($42,5 \pm 7,8$) % и лейкоплакия ($30 \pm 7,2$) %, остальные ($27,5 \pm 7$) % приходятся на ХРАС, кандидоз и глосситы. При диффузных поражениях печени самыми распространенным заболеванием, которое проявляется на слизистой полости рта, является красный плоский лишай ($72,2 \pm 10,8$), и ($27,8 \pm 10,8$) % отводится остальным заболеваниям СОПР.

В результате установлено, что с патологией слизистой оболочки полости рта женщин ($71,95 \pm 3,5$) % от общего числа обращения было в 2,5 раза больше, чем мужчин ($28,05 \pm 3,5$) % ($p < 0,05$).

Наибольшее число обращений больных по поводу заболеваний СОПР было в возрасте 60–74 лет ($36,58 \pm 3,7$) % в отличие от других возрастных групп: 18–44 лет ($20,12 \pm 3,1$) % – в 1,8 раз; 45–59 лет ($29,87 \pm 3,5$) % – в 1,2 раза; 75–89 лет ($13,43 \pm 2,6$) % – в 2,7 раз ($p < 0,05$).

Большинство заболеваний слизистой полости рта зависят от системных патологий. Соматической патологией страдают ($70,42 \pm 5,3$) % больных красным плоским лишаем, ($50 \pm 7,9$) % больных лейкоплакией, ($80 \pm 12,6$) % больных с кандидозом СОПР, ($26,32 \pm 10$) % больных ХРАС и ($79,17 \pm 8,5$) % больных глосситом. У ($62,2 \pm 3,7$) % пациентов с заболеваниями СОПР имеются соматические заболевания ($p < 0,05$).

В структуре стоматологической патологии доминируют заболевания ЖКТ ($45,1 \pm 4,9$) % в 1,2 и 2,8 раза по сравнению ССС ($39,2 \pm 4,8$) % и эндокринной системы ($15,7 \pm 3,6$) % соответственно ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявленная закономерность проявлений патологических изменений на слизистой оболочке полости рта на фоне соматической патологии имеет важное диагностическое значение не только для стоматологов различного профиля, но и для клиницистов

профильных отделений, так как в конечном итоге все это влияет на своевременность и качество оказания лечебно-диагностической помощи данной категории больных.

Таким образом, полученные данные доказывают сочетанное проявление заболеваний внутренних органов и слизистой оболочки полости рта и могут быть использованы в прогностических целях при диспансерном наблюдении больных с соматической патологией и мотивировать пациентов на посещение врачей общей практики.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Луцкая И.К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа. *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2013;6:32–52.
2. Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы. *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2016;2:25–28.
3. Исакова М.К., Заркумова А.Е., Нурмухамбетова Г.К. Удельный вес заболеваний слизистой оболочки полости рта среди часто встречающихся. *Вестник КазНМУ. Электронный журнал*. 2017;3:163–167. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udelnyy-ves-zabolevaniy-sлизистой-оболочки-polosti-rta-sredi-chasto-vstrechayushchisya>
4. Алиев М.М., Кулиева Л.Х., Алескерова Ф.А. и др. Результаты научно-клинических исследований в области заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Биомедицина*. 2017;3:71–74.
5. Рейзвих О.Э., Шнайдер С.А., Нонева Н.О. Взаимосвязь частоты стоматологических заболеваний с уровнем стоматологического здоровья детей. *Инновации в стоматологии*. 2014;3(5):125–133.
6. Гажва С.И., Кусамов Н.С., Зызов Д.М. Поражения слизистой оболочки полости рта и их структура при системных заболеваниях. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;6:198.
7. Латышева С.В., Будевская Т.В. Диагностика патологии языка. Современный взгляд. *Современная стоматология*. 2015;1:37–41.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информация об авторах

Екатерина Борисовна Загородняя – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии терапевтической, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории, Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия; chagon78@rambler.ru, <http://orcid.org/0009-0005-6490-4628>

Марина Борисовна Сувырина – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии терапевтической, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории, Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия; drsuwirina@rambler.ru, <http://orcid.org/0009-0001-2723-7994>

Александр Владимирович Юркевич – доктор медицинских наук, декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, врач стоматолог-ортопед высшей квалификационной категории, Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия; dokdent@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1746-5878>

8. Дроботько Л.Н., Кисельникова Л.П., Седойкин А.Г., Дронов И.А. Грибковые заболевания полости рта. *Медицинский совет*. 2017;9:38–42.

9. Рахимов Д.А., Исмоилов И.Х. Особенности течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей с различной соматической патологией. *Научный журнал*. 2019;4(38):85–86.

REFERENCES

1. Luczkaya I.K. Manifestations of diseases of internal organs and AIDS on the oral mucosa. *Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'ye*, 2013;6:32–52. (In Russ.).
2. Naumova V.N., Turkina S.V., Maslak E.E. Interrelation of dental and somatic diseases: literature review. *Volgogradskii nauchno-meditsinskii zhurnal = Volgograd scientific and medical journal*, 2016;2:25–28. (In Russ.).
3. Isakova M.K., Zarkumova A.E., Nurmuxambetova G.K. Structure of morbidity of the multiple structure of the mouth of the mut. *Vestnik KazNMU. Elektronnyi zhurnal = Scientific and practical journal newsletter of KazNMU "Electronic journal"*. 2017; 3:163–167. (In Russ.) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udelnyy-ves-zabolevaniy-sлизистой-оболочки-polosti-rta-sredi-chasto-vstrechayushchisya-stomatologicheskikh-zabolevaniy-1/viewer>
4. Aliev M.M., Kulieva L.X., Aleskerova F.A. et al. Results of scientific and clinical research in the field of diseases of the oral mucosa. *Biomeditsina = Journal Biomed*. 2017;3:71–74. (In Russ.).
5. Rejzvi O.E., Shnajder S.A., Noneva N.O. The relationship of the frequency of dental diseases with the level of dental health of children. *Innovacii v stomatologii = Innovations in dentistry*. 2014;3(5):125–133. (In Russ.).
6. Gazhva S.I.I., Kasumov N.S.I., Zyzov D.M. damages of the mucous membrane of the oral cavity and their structure at system diseases. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*. 2015;6:198. (In Russ.).
7. Latysheva S.V., Budevskaya T.V. Diagnosis of language pathology. A modern look. *Sovremennaya stomatologiya*. 2015;1:37–41. (In Russ.).
8. Drobot'ko L.N., Kisel'nikova L.P., Sedoikin A.G., Dronov I.A. Fungal diseases of the oral cavity. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2017;9:38–42. (In Russ.).
9. Raximov D.A., Ismoilov I.X. Features of the course of chronic recurrent aphthous stomatitis in children with various somatic pathologies. *Nauchnyi zhurnal*. 2019;4(38):85–86. (In Russ.).

Александр Сергеевич Загородний – кандидат медицинских наук, заведующий стоматологической поликлиникой, врач стоматолог-ортопед высшей квалификационной категории, Военный клинический госпиталь 301, Хабаровск, Россия; charon78@rambler.ru, <http://orcid.org/0009-0007-1311-2246>

Статья поступила в редакцию 29.03.2024; одобрена после рецензирования 11.06.2024; принята к публикации 06.09.2024.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Information about the authors

Ekaterina B. Zagorodnyaya – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, dentist-therapist of the highest qualification category, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia; ✉ charon78@rambler.ru, <http://orcid.org/0009-0005-6490-4628>

Marina B. Suvyrina – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, dentist-therapist of the highest qualification category, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia; drsuwirina@rambler.ru, <http://orcid.org/0009-0001-2723-7994>

Alexander V. Yurkevich – Doctor of Medical Sciences, Dean of the Faculty of Dentistry, Head of the Department of Orthopedic Dentistry, orthopedic dentist of the highest qualification category, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia; dokdent@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1746-5878>

Alexander S. Zagorodny – Candidate of Medical Sciences, Head of the dental clinic, orthopedic dentist of the highest qualification category, 301 Military Clinical Hospital, Khabarovsk, Russia; charon78@rambler.ru, <http://orcid.org/0009-0007-1311-2246>

The article was submitted 29.03.2024; approved after reviewing 11.06.2024; accepted for publication 06.09.2024.