

# Купирование болевого синдрома после выполнения биопсий при заболеваниях слизистой оболочки рта

Ю.А. Македонова<sup>1,2</sup>, Л.В. Журавлев<sup>3</sup>, М.В. Кабытова<sup>1</sup>, С.В. Дьяченко<sup>1</sup>,  
О.Ю. Афанасьева<sup>1</sup>, С.М. Гаценко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская Федерация

<sup>2</sup>Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Российская Федерация

<sup>3</sup>Псковская областная клиническая больница, Псков, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Заболевания слизистой оболочки рта очень трудно диагностируются. Гетерогенность проявления заболеваний слизистой оболочки рта зачастую требует инвазивных методов диагностики, которые сопровождаются болевым синдромом после их выполнения. Своевременное и полноценное купирование болевого синдрома, воздействие на все фазы течения раневого процесса позволяют в более короткие сроки реабилитировать больных. Цель: изучить влияние препаратов «Кетанов МД», «Цифран СТ» на течение раневого процесса, интенсивность болевого синдрома после выполнения инцизионных и эксцизионных биопсий для верификации патологии слизистой оболочки полости рта.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 30 человек с заболеваниями слизистой оболочки рта. Из общего числа больных (30 человек) сформированы две группы: эксцизионная биопсия (10 человек), инцизионная биопсия (20 человек). В данных группах клинически оценивалось течение раневого процесса, интенсивность болевого синдрома, явления отека, гиперемии, наличие экссудата. С помощью валидированной русскоязычной версии проведен анализ качества жизни данной категории больных.

**Результаты.** На третьи сутки после проведения биопсии на фоне общепринятой схемы лечения заболеваний слизистой полости рта и приема препаратов «Кетанов МД» и «Цифран СТ» пациенты отмечали умеренную болезненность и дискомфорт при разговоре, приеме пищи. Спустя 14 дней у всех пациентов отмечалось улучшение качественных и количественных показателей, отсутствие боли и развития реинфицирования на фоне приема нестероидного противовоспалительного и антибактериального препарата.

**Заключение.** Данные препараты положительно влияют на течение фаз раневого процесса. Способствуют снижению болевой реакции и способствуют более быстрой реабилитации больных после выполненных биопсий по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Ключевые слова:** биопсия, голова шея, новообразования, злокачественное новообразование, полость рта, слизистая оболочка полости рта, болевой синдром.

**Для цитирования:** Македонова ЮА, Журавлев ЛВ, Кабытова МВ, Дьяченко СВ, Афанасьева ОЮ, Гаценко СМ. Купирование болевого синдрома после выполнения биопсий при заболеваниях слизистой оболочки рта. *Пародонтология*. 2022;27(3):250-257. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-3-250-257>.

## Arresting the pain syndrome after biopsy collection in oral mucosal diseases

Yu.A. Makedonova<sup>1,2</sup>, L.V. Zhuravlev<sup>3</sup>, M.V. Kabytova<sup>1</sup>, S.V. Dyachenko<sup>1</sup>,  
O.Yu. Afanaseva<sup>1</sup>, S.M. Gacenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

<sup>2</sup>Volgograd Medical Scientific Center, Volgograd, Russian Federation

<sup>3</sup>Pskov Regional Clinical Hospital, Pskov, Russian Federation

## ABSTRACT

**Relevance.** Diagnosis of oral mucosa diseases is very difficult. Heterogeneity of the oral mucosa disease manifestation often requires invasive diagnostic methods, which cause the pain syndrome. Timely and complete pain syndrome relief and the impact on all phases of the wound healing process allow faster patient rehabilitation.

The study aimed to examine the effect of Ketanov MD and Cifran CT on the wound process and the pain syndrome intensity after incisional and excisional biopsies to verify the oral mucosa pathology.

**Materials and methods.** The study surveyed 30 people with oral mucosal diseases. The patients (30 subjects) formed two groups: excisional (10 people) and incisional biopsy (20 people). In these groups, we clinically evaluated the course of the wound process, the pain syndrome intensity, oedema phenomena, hyperemia, and the exudate presence. We analysed the quality of life of such patients using a validated Russian version of the questionnaire.

**Results.** On the 3rd day after the biopsy, on top of the generally accepted treatment of oral mucosal diseases and Ketorol MD and Cifran CT intake, the patients noted moderate aching and discomfort when talking and eating. After 14 days, all patients showed an improvement in qualitative and quantitative parameters, the absence of pain and the development of reinfection on therapy with non-steroidal anti-inflammatory and antibacterial drugs.

**Conclusion.** These drugs have a positive effect on the course of the phases of the wound process. They help reduce the pain response and contribute to faster patient rehabilitation after the biopsies in oral mucosal diseases.

**Key words:** biopsy, head neck, lesions, malignant lesions, oral cavity, oral mucosa, pain syndrome.

**For citation:** Makedonova YuA, Zhuravlev LV, Kabytova MV, Dyachenko SV, Afanaseva OYu, Gacenko SM. Arresting the pain syndrome after biopsy collection in oral mucosa diseases. *Parodontologiya*. 2022;27(3):250-257 (in Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-3-250-257>.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания слизистой оболочки полости рта являются одной из самых гетерогенных групп заболеваний. Многообразие проявлений как собственно болезней слизистой оболочки полости рта, так и симптоматической патологии в полости рта значительно затрудняет диагностику для врача-клинициста. Помимо разнообразия форм, многие воспалительно-деструктивные, иммунопатологические, предраковые заболевания крайне сходны визуально, что значительно затрудняет проведение дифференциальной диагностики нозологических групп с целью верификации диагноза [1]. Выходом из данной ситуации является проведение инвазивных методов диагностики, то есть применение инцизионной и эксцизионной биопсии для выявления патологии онкологического характера [2]. Данные методики являются диагностически важными, позволяют получить не только достаточное количество материала для гистологического исследования, но и ответное гистологическое заключение в достаточно короткие сроки, что особенно важно с позиции онконастороженности [3, 4]. Сроки верификации заболеваний слизистой оболочки полости рта, особенно в разделе, касающемся новообразований, могут оказаться критическими для больных с подозрениями на злокачественный процесс [5]. В данной группе больных срок верификации злокачественной природы новообразования определяет и сроки дальнейшего лечения с учетом иных методов инструментальной диагностики, необходимых в данном случае [6]. После проведения инвазивных методов диагностики важно своевременно и полноценно купировать болевой синдром [7], воздействовать на все фазы течения раневого процесса [8]. Если же проводится эксцизионная биопсия и осуществляется первичное закрытие постбиопсийного дефекта, то, помимо купирования болевого синдрома [9], важно предотвратить развитие вторичного инфицирования [10], что особенно значимо для полости рта, а также обеспечить быструю послеоперационную реабилитацию.

**Цель.** Изучить влияние препаратов «Кетанов МД», «Цифран СТ» на течение раневого процесса после выполнения инцизионных и эксцизионных биопсий при заболеваниях слизистой оболочки рта.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования было задокументировано течение раневого процесса после выполнения инцизионных и эксцизионных биопсий у 30 пациентов по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта. Группы заболеваний, по поводу которых выполнялись биопсии: веррукозная лейкоплакия (бородавчатая форма) – 38%, декубитальная язва – 16%, папилломы – 8%, красный плоский лишай (гиперкератотическая формы) – 17%, состояния слизистой оболочки клинически подозрительные в отношении злокачественных новообразований или заболевания слизистой оболочки без ясной клинической верификации на момент осмотра – 21% (рис. 1).

В клинический осмотр каждого больного входили: осмотр кожных покровов головы и шеи, оценка всех групп региональных лимфатических узлов, оценка движения мимической мускулатуры, степени открывания рта, чувствительности по ходу иннервации ветвей тройничного нерва. При осмотре полости рта оценивали состояние слизистой оболочки полости рта и ротоглотки, симметричность зева, состояние выводных протоков, темп саливации, подвижность языка, наличие девиации или парестезии / анестезии языка и в конце переходили непосредственно к осмотру интересующего нас участка. Необходимо обязательно изучить интересующий участок слизистой оболочки полости рта с точки зрения болезненности при пальпации, смещения от подлежащих тканей, возможности соскабливания данного элемента с поверхности слизистой оболочки, наличия подлежащей инфильтрации, контактной кровоточивости при пальпации. Эти факторы зачастую являются ключевыми для дифференциации доброкачественной и злокачественной природы заболеваний еще до момента гистологической верификации.

Выполнено 10 эксцизионных биопсий с первичным закрытием постбиопсийного дефекта по поводу лейкоплакий, папиллом, травматических язв. Также выполнено 20 инцизионных биопсий по поводу вышеуказанных состояний. В послеоперационном периоде больным назначался противовоспалительный препарат «Кетанов МД» (действующее вещество «Кеторолак»). Данный препарат относится к группе нестероидных противовоспалительных препаратов с выраженным анальгезирующим действием, механизм действия которого связан с неселективным угнетением активности ферментов ЦОГ-1 и ЦОГ-2, главным образом в периферических тканях, следствием чего является торможение биосинтеза простагландины – модуляторов болевой чувствительности, воспаления и терморегуляции. «Кеторолак» представляет собой рацемическую смесь R(+) и S(-)-

энантиомеров, при этом анальгезирующее действие обусловлено S(-)-энантиомером. «Кетанов МД» назначался согласно инструкции производителя: однократная доза составляла 10 мг, при сильных болях рекомендовано принимать по 10 мг до 4 раз в сутки, максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг. Курс лечения не более 5 дней. Для профилактики реинфицирования после проведения эксцизионной биопсии назначался антибиотик широкого спектра действия «Цифран СТ». Это комбинированный препарат, содержащий «Тинидазол» и «Ципрофлоксацин». «Тинидазол» эффективен в отношении анаэробных микроорганизмов, таких как *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Bacteroides fragilis*, *Peptococcus* и *Peptostreptococcus anaerobius*. «Ципрофлоксацин» – антибиотик широкого спектра действия, активный в отношении большинства

Таблица 1. Опросник OHIP-14, валидированная русскоязычная версия

Table 1. Validated Russian version of the OHIP-14 questionnaire

Физическое здоровье	Вопрос	Очень часто	Часто	Обычно	Почти никогда	Никогда
	баллы	5	4	3	2	1
Проблемы при приеме пищи	1. Вы потеряли вкус к пище из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	2. Испытываете ли Вы болевые ощущения во рту?					
	3. Вызывает ли у Вас затруднение прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	4. Питаетесь ли Вы неудовлетворительно из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	5. Приходится ли Вам прерывать прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
Проблемы в общении	6. Испытываете ли Вы неудобства из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	7. Испытываете ли Вы затруднения при произношении слов из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	8. Чувствуете ли Вы себя стесненным в общении с людьми из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	9. Ставят ли Вас проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами в неловкое положение?					
	10. Приводят ли Вас проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами к повышенной раздражительности при общении с людьми?					
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	11. Испытываете ли Вы затруднения в обычной работе из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	12. Мешают ли Вам проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами отдыхать, расслабляться?					
	13. Становится ли Ваша жизнь менее интересной из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					
	14. Приходится ли Вам «выпадать из жизни» из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?					

аэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, таких как *E.coli*, *Klebsiella* spp., *S.typhi* и другие штаммы *Salmonella*, *P.mirabilis*, *P.vulgaris*, *Yersinia enterocolitica*, *Ps.aeruginosa*, *Shigella flexneri*, *Shigella sonnei*, *H.ducreyi*, *H.influenzae*, *N.gonorrhoeae*, *M.catarrhalis*, *V.cholerae*, *B.fragilis*, *St.aureus* (включая метициллин-устойчивые штаммы), *St.epidermidis*, *S.pyogenes*, *S.pneumoniae*, *Chlamidia*, *Mycoplasma*, *Legionella* и *Mycobacterium tuberculosis*. «Цифран СТ» назначался 500 мг по одной таблетке 2 раза в день в течение 5 дней.

В ближайшие сроки наблюдения (на протяжении 14 дней) как оценивали состояние слизистой оболочки полости рта, так и проводили анализ качества жизни данной категории больных. Клинически оценивали болевой синдром, отек, гиперемию, характер экссудата, степень заживления / восстановления целостности слизистой оболочки рта. Болевой синдром оценивался по 4-балльной вербальной рейтинговой шкале боли, где 0 – боль отсутствует, 1 балл – слабая боль, 2 балла – боль средней интенсивности, 3 балла – сильная нестерпимая боль (Ohnhaus E. E., Adler R., 1975). С помощью полуколичественных значений (+/-) оценивали состояние послеоперационных ран: гиперемию, экссудацию, болезненность при пальпации, в группе эксцизионных биопсий оценивалась также состоятельность послеоперационных ран. Также при помощи валидированной русскоязычной версии опросника качества жизни в стоматологии OHIP-14 определяли степень влияния стоматологической патологии на качество жизни данной категории больных. Валидированная русскоязычная версия опросника качества жизни в стоматологии OHIP-14 [11] включала в себя вопросы, на которые пациенту необходимо было ответить, оценив состояние от 1 до 5 баллов (табл. 1).

Сравнительный анализ проводился у аналогичных больных (27 человек), принимавших обезболи-

вающий препарат «Анальгин» в сочетании с антибактериальным препаратом «Цифран СТ» согласно инструкции производителя.

Биомедицинские исследования у различных групп населения выполнены после получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство со стороны пациентов и отвечают профессионально-этическим принципам, предъявляемым Хельсинской декларацией всемирной ассоциации «Этические принципы проведения медицинских научных исследований с участием человека» (поправки LXIV Генеральной ассамблеи WMA, 2013), «Правилами клинической практики в Российской Федерации» (Приказ Минздрава №266 от 19.06.2003), ст. 24 Конституции РФ, Федеральных законов РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (от 21.11.2011) и №152-ФЗ «О персональных данных» (от 27.06.2006).

Статистический анализ данных проводился методом вариационной статистики с определением средней величины ( $M$ ), среднего квадратичного отклонения ( $\sigma$ ), ошибки репрезентативности ( $m$ ), оценки достоверности различий по группам с помощью критерия Стьюдента ( $t$ ), различие между сравниваемыми показателями будет считаться достоверными при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Первым этапом на пути решения вопроса о необходимости морфологической верификации заболеваний слизистой оболочки полости рта является клинический осмотр области головы и шеи, изучение истории развития заболевания. При выяснении факта недавнего травмирования слизистой оболочки полости рта или существовании очага поражения менее 14 дней придерживались консервативной терапии, назначали щадящий режим, рациональное



**Рис. 1.** Внешний вид языка больного Н. на момент обращения, с клиническим подозрением злокачественной природы

**Fig. 1.** Patient N. tongue on presentation, clinically suspected malignant lesion



**Рис. 2.** Язвенный дефект слизистой оболочки твердого неба

**Fig. 2.** Hard palate mucosa ulcerative lesion



**Рис. 3.** Язвенный дефект слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти во фронтальном отделе с деструкцией дна полости носа

**Fig. 3.** Ulcerative lesion of the anterior maxillary alveolar ridge mucosa with the nasal cavity floor destruction



**Рис. 4.** Обширная язва слизистой оболочки нижней губы с распространением на всю толщу нижней губы

**Fig. 4.** Extensive ulcer of the lower lip mucosa with involvement of the entire thickness of the lower lip

обезболивание («Кетанов МД») и рекомендовали контрольный осмотр через 10-14 дней для оценки в динамике. Травматическую язву в полости рта лечили общепринятой медикаментозной терапией (антисептические препараты, кератопластические средства). При контрольном осмотре решался вопрос о целесообразности выполнения морфологической верификации на основании того, имелась ли динамика в эпителизации или нет. Такой достаточно агрессивный подход мы считаем клинически оправданным в связи с высоким риском малигнизации.

Больная К (рис. 2) отмечает в анамнезе ожог горячим около 7 дней назад, интенсивность болевого синдрома по вербально-рейтинговой шкале 4 балла. Пациенту даны рекомендации и рекомендован контрольный осмотр через 10-14 дней. При контрольном осмотре по визуально-аналоговой шкале больная оценила болевой синдром в 1-2 балла на фоне приема препарата «Кетанов МД», однако клинически сохранялся язвенный дефект слизистой оболочки твердого неба без тенденции к эпителизации, в связи с чем было принято решение о выполнении инцизионной биопсии для верификации. По результатам верифицирована меланома слизистой оболочки твердого неба и больная, согласно маршрутизации, направлена к онкологу.

При отсутствии в анамнезе факта травмирования слизистой оболочки полости рта решался вопрос об объеме биопсии на основании данных клинического осмотра. Эксцизионная биопсия (полное иссечение) выполнялась исключительно при наличии полной уверенности в доброкачественной природе заболеваний после выполнения клинического осмотра.

Эксцизионная биопсия была выполнена в десяти клинических случаях. У данных больных на этапе предварительного осмотра отсутствовала болезненность при пальпации элемента, шейная лимфаденопатия, не было подлежащей инфильтрации, контактной кровоточивости при пальпации. Данные критерии позволили провести предварительную дифференциальную диагностику в сторону доброкачественной природы заболеваний слизистой оболочки полости рта. Иссечение выполнялось под местной инфильтрационной анестезией в пределах видимо неизмененных тканей с минимальным отступом при помощи двух окаймляющих разрезов,

постбиопсийный дефект во всех десяти случаях был закрыт первично путем ушивания краев раны резорбируемым шовным материалом, больным назначались «Цифран СТ» и «Кетанов МД», контрольный осмотр выполнялся на седьмые сутки после вмешательства с оценкой болевого синдрома по вербально-рейтинговой шкале боли, состояния послеоперационной раны. К этому моменту, как правило, уже имелся результат гистологического заключения. На фоне приема данных препаратов мы отметили снижение болевого синдрома 1-2 балла, заживление раны первичным натяжением без участков диастаза, а также отсутствие гиперемии и экссудата в области послеоперационной раны. Во всех десяти случаях гистологически была подтверждена доброкачественная природа заболеваний, что позволяет оценить наш протокол обследования как достаточно чувствительный и специфичный.

Инцизионная биопсия выполнена у двадцати больных. Причем у семерых больных еще на этапе первичного обращения была достаточно выраженная болевая реакция 4 балла, связанная с наличием язвенного дефекта слизистой оболочки полости рта. Инцизионная биопсия проводилась с целью постановки окончательного диагноза на основании клинических признаков злокачественного роста на момент осмотра (рис. 3, 4), сохранения поражений слизистой оболочки полости рта, несмотря на проводимую консервативную терапию.

Инцизионную биопсию выполняли под местной аппликационной либо инфильтрационной анестезией, с обязательным захватом визуально неизменной ткани, рану не ушивали, далее после спонтанного гемостаза давали рекомендации, назначали «Кетанов МД» и контрольный осмотр через 7 дней. На момент контрольного осмотра выдавали больному результат гистологического исследования. При подтверждении злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта (12 больных из 20) направляли больных к онкологу. Оценивали интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале. У больных с подтвержденными злокачественными новообразованиями отмечался более интенсивный болевой синдром – 2-3 балла, у остальных больных в данной группе он составлял 1-2 балла.

**Таблица 2.** Клинические показатели состояния раневого процесса в полости рта в динамике лечения  
**Table 2.** Changes in the clinical parameters of the wound process condition in the oral cavity during treatment

Показатели / Parameter	Через 3 дня / After 3 days	Через 7 дней / After 7 days	Через 14 дней / After 14 days
<b>Боль (в баллах)</b> Pain (points)	3,08 ± 0,37*	1,91 ± 0,25	0,7 ± 0,1*
<b>Наличие / отсутствие гиперемии</b> Redness Yes / No	+++	++	+
<b>Наличие / отсутствие экссудата</b> Exudate Yes / No	++	+	–

\*статистическая значимость различий,  $n_{p} p < 0,05$  / \*statistically significant differences at  $p < 0.05$

На основании проведенного клинического осмотра 30 пациентов на протяжении 14 дней получены следующие результаты (табл. 2).

У пациентов на третий день после проведения биопсии отмечалась сильная, нестерпимая боль. В области раневого процесса на слизистой оболочке рта сохранялся отек, гиперемия, экссудат. При анализе качества жизни данной категории больных пациенты испытывали проблемы с приемом пищи ( $4,3 \pm 0,2$  балла), проблемы в общении с окружающими ( $4,2 \pm 0,3$  балла), проблемы в повседневной жизни ( $4,4 \pm 0,2$  балла). Пациентам рекомендовано продолжать лечение обезболивающим препаратом «Кетанов МД» и антибактериальным препаратом «Цифран СТ».

Через 7 дней 83% пациентов отмечали значимое улучшение качества жизни, в отдельных случаях пациенты жаловались на слабую и среднеинтенсивную болезненность слизистой полости рта, которая постепенно утихала без применения болеутоляющего препарата. Только 4 человека отметили, что испытывают неудобства из-за проблем со слизистой полости рта ( $3,2 \pm 0,3$  балла). Спустя 14 дней пациенты не предъявляли жалобы на боль в слизистой полости рта.

У пациентов, в схему лечения которых включен обезболивающий препарат «Анальгин» в сочетании с антибактериальным препаратом «Цифран СТ», купирование болевого синдрома происходило менее интенсивно. Так, на третий день после выполнения биопсии у 22 человек отмечалась сильная, мучительная боль ( $3,3 \pm 0,2$  балла), при этом больные не могли принимать пищу из-за сильной боли ( $4,5 \pm 0,1$

балла). Спустя 7 дней отмечалась незначительное купирование болевого потенциала. Однако 19 человек (70,4%) характеризовали свою боль как сильную ( $4,1 \pm 0,1$  балла). Дискомфорт в полости рта сохранялся в полном объеме. Спустя 14 дней в 7 случаях боль сохранялась как умеренная ( $2,2 \pm 0,2$  балла), остальные пациенты жалобы не предъявляли.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнительный анализ эффективности болеутоляющих препаратов показал, что более эффективным средством является препарат «Кетанов МД», о чем свидетельствует статистическая значимость различий между группами сравнения по срокам наблюдения. Так, на седьмой день купирование болевого потенциала происходило более эффективно у пациентов, принимающих препарат «Кетанов МД», показатель индекса боли был в 1,3 раза ниже ( $p < 0,05$ ). Спустя 2 недели пациенты, в схему лечения которых был включен препарат «Кетанов МД», жалобы не предъявляли, в группе сравнения у 7 пациентов болевой фактор присутствовал. Назначение препаратов «Кетанов МД», «Цифран СТ» после выполнения инцизионных и эксцизионных биопсий по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта клинически обосновано. Данные препараты положительно влияют на течение фаз раневого процесса, предупреждая развитие реинфицирования слизистой полости рта. Также они способствуют снижению болевой реакции и более быстрой реабилитации больных.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Македонова ЮА, Поройский СВ, Гаврикова ЛМ, Афанасьева ОЮ, Дьяченко СВ, Александрина ЕС. Сравнительный анализ эффективности лечения травматических поражений слизистой полости рта у пациентов с сопутствующей патологией. *Пародонтология*. 2021;26(3):229-233.  
doi: 10.33925/1683-3759-2021-26-3-229-233
2. Lazzarotto B, Garcia C, Martinelli-Klay C, Lombardi T. Biopsy of the oral mucosa: Does size matter? *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. 2022;15:S2468-7855(22)00036-21-5.  
doi: 10.1016/j.jormas.2022.02.005
3. Valdez JA, Brennan MT. Impact of Oral Cancer on Quality of Life. *Dental clinics of North America*. 2018;62(1):143-154.  
doi: 10.1016/j.cden.2017.09.001
4. Македонова ЮА, Афанасьева ОЮ, Александрина ЕС, Варгина СА. Формирование принципов онкологической настороженности у врачей-стоматологов на амбулаторном приеме. *Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование*. 2021;76:46-49. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47758353>
5. Maymone MBC, Greer RO, Ksecker J, Sahitya PC, Burdine LK, Cheng AD et al. Premalignant and malig-

nant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019;81(1):59-71.

doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.060

6. Parakh MK, Ulaganambi S, Ashifa N, Premkumar R, Jain AL. Oral potentially malignant disorders: clinical diagnosis and current screening aids: a narrative review. *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*. 2020;29(1):65-72.

doi: 10.1097/CEJ.0000000000000510

7. Македонова ЮА, Александрина ЕС, Поройский СВ, Венскель ЕВ. Эффективность озонотерапии в купировании болевого синдрома у пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта. *Российский журнал боли*. 2020;18:112-113. Режим доступа: <https://painrussia.ru/russian-Journal-of-Pain/SE%2020.pdf>

8. Позднякова ТИ, Смирнова ЮА. Скрининговые методы диагностики онкологических заболеваний слизистой оболочки рта. *Dental Forum*. 2013;1:34-37. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18419019>

9. Кутукова СИ, Беляк НП, Раскин ГА, Мухина МС, Ивасюкова ЮВ, Разумова АЯ. Анализ выживаемости



больных плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта в зависимости от экспрессии PD-L1. *Пародонтология*. 2020;25(4):287-294.

doi: 10.33925/1683-3759-2020-25-4-287-294

10. Тимофеев АА. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. *Стоматолог-практик*. 2015;4:34-37. Режим доступа:

[http://www.medbusiness.ru/Images/Stomatolog\\_4\\_2015\\_34-39.pdf](http://www.medbusiness.ru/Images/Stomatolog_4_2015_34-39.pdf)

11. Барер ГМ, Гуревич КГ, Смирнягина ВВ, Фабрикант ЕГ. Использование стоматологических измерений качества жизни. *Стоматология для всех*. 2006;2:4-7. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=12516264&ysclid=l6nil8vb6v158196306>

## REFERENCES

1. Makedonova YuA, Poroyskiy SV, Gavrikova LM, Afanaseva OYu, Dyachenko SV, Aleksandrina ES. Comparative analysis of the effectiveness of the oral mucosa traumatic lesion treatment in patients with a comorbid-ity. *Parodontologiya*. 2021;26(3):229-233 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3759-2021-26-3-229-233

2. Lazzarotto B, Garcia C, Martinelli-Klay C, Lombardi T. Biopsy of the oral mucosa: Does size matter? *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. 2022;15:S2468-7855(22)00036-21-5.

doi: 10.1016/j.jormas.2022.02.005

3. Valdez JA, Brennan MT. Impact of Oral Cancer on Quality of Life. *Dental clinics of North America*. 2018;62(1):143-154.

doi: 10.1016/j.cden.2017.09.001

4. Makedonova YuA, Afanasyeva OYu, Aleksandrina ES, Vargina SA. Formation of the principles of on-cological alertness among dentists at an outpatient appointment. *Cathedra - Кафедра. Dental education*. 2021;76:46-49 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=47758353>

5. Maymone MBC, Greer RO, Ksecker J, Sahitya PC, Burdine LK, Cheng AD, et al. Premalignant and malignant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019;81(1):59-71.

doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.060

6. Parakh MK, Ulaganambi S, Ashifa N, Premkumar R, Jain AL. Oral potentially malignant disorders: clinical diagnosis and current screening aids: a narrative review.

*European journal of cancer prevention: the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)*. 2020;29(1):65-72.

doi: 10.1097/CEJ.0000000000000510

7. Makedonova YuA, Aleksandrina ES, Poroyskiy SV, Venskel EV. The effectiveness of ozone therapy in relieving pain in patients with erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa. *Russian Journal of Pain*. 2020;18:112-113 (In Russ.). Available from:

<https://painrussia.ru/russian-Journal-of-Pain/SE%2020.pdf>

8. Pozdnyakova TI, Smirnova YuA. Screening methods in diagnosis of the oral mucosa cancer. *Dental Forum*. 2013;1:34-37 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18419019>

9. Kutukova SI, Beliak NP, Raskin GA, Mukhina MS, Ivaskova YuV, Razumova AY. PD-L1 and survival in oral cavity squamous cell carcinoma. *Parodontologiya*. 2020;25(4):287-294.

doi:10.33925/1683-3759-2020-25-4-287-294

10. Timofeev AA. Prevention of purulent-inflammatory complications in surgical dentistry and maxillofacial surgery. *Stomatolog-practic*. 2015;4:34-37 (In Russ.). Available from:

[http://www.medbusiness.ru/Images/Stomatolog\\_4\\_2015\\_34-39.pdf](http://www.medbusiness.ru/Images/Stomatolog_4_2015_34-39.pdf)

11. Barer GM, Gurevich KG, Smirnyagina BB, Manufacturer EG. The use of dental quality of life measurements. *Stomatology for All*. 2006;2:4-7 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=12516264&ysclid=l6nil8vb6v158196306>

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Автор, ответственный за связь с редакцией:**

**Македонова Юлия Алексеевна**, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии института непрерывного медицинского и фармацевтического образования Волгоградского государственного медицинского университета, старший научный сотрудник Волгоградского медицинского научного центра, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: mihai-m@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5546-8570>

**Афанасьева Ольга Юрьевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии института

непрерывного медицинского и фармацевтического образования Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: afanaseva-olga75@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8577-2939>

**Журавлев Лев Викторович**, врач челюстно-лицевой хирург Псковской клинической больницы, Псков, Российская Федерация

Для переписки: zhurlev@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-0182>

**Кабытова Мария Викторовна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии инсти-

тута непрерывного медицинского и фармацевтического образования Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: mashan.hoi@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3755-6470>

**Дьяченко Светлана Владимировна**, ассистент кафедры стоматологии института непрерывного медицинского и фармацевтического образования Волгоградского государственного медицинского уни-

верситета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: sveta.gavrikova@bk.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5526-8130>

**Гаценко Сергей Михайлович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: mihai-m@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0086-4584>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

### Corresponding author:

**Yuliya A. Makedonova**, DDS, PhD, DSc, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry, Institute of Continuous Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University, Senior Researcher, Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: mihai-m@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5546-8570>

**Olga Yu. Afanasyeva**, DDS, PhD, Associate Professor, Department of Dentistry, Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: afanaseva-olga75@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8577-2939>

**Lev V. Zhuravlev**, DDS, maxillofacial surgeon, Pskov Regional Clinical Hospital, Pskov, Russian Federation

For correspondence: zhurlev@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-0182>

**Maria V. Kabytova**, DDS, PhD, Associate Professor, Department of Dentistry, Institute of Continuous Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State

Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: mashan.hoi@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3755-6470>

**Svetlana V. Dyachenko**, DMD, Assistant Professor, Department of Dentistry, Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: sveta.gavrikova@bk.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5526-8130>

**Sergey M. Gatsenko**, DDS, PhD, Associate Professor, Department of Prosthodontics, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: mihai-m@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0086-4584>

### Конфликт интересов:

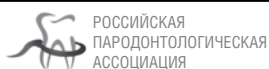
**Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/** Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

**Поступила / Article received 17.07.2022**

Поступила после рецензирования / Revised 21.08.2022

Принята к публикации / Accepted 03.09.2022



## ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

### Журнал «Пародонтология»

Стоимость подписки в печатном виде на 2022 год по России – 2700 рублей

**Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН018550**

Электронная версия в открытом доступе

**[www.parodont.ru](http://www.parodont.ru)**

PubMed NLM ID: 101535619

Импакт-фактор: 1.8