

Клинические проявления хронической травмы слизистой оболочки рта и аспекты онконастороженности в практике врача-стоматолога

И.В. Фирсова, Ю.М. Федотова, А.М. Курдюкова, А.В. Андреева

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Длительное воздействие различных травмирующих факторов на слизистую оболочку полости рта способно провоцировать экспрессию протоонкогенов, а значит тактика врача-стоматолога должна строго соответствовать принципам онконастороженности.

Описание клинических случаев. В статье представлены данные обследования трех пациентов с различными видами травматических поражений слизистой оболочки рта, с описанием клинических случаев и результатов онкоскрининга.

Результаты. Наиболее частыми причинами механической травмы слизистой оболочки рта являлись: хроническое прикусывание острыми краями зубов, требующие замены ортопедические и ортодонтические конструкции. В общей структуре они преобладали в 89% случаев.

Заключение. Анализ наблюдений обосновывает необходимость строгого соблюдения принципов онконастороженности врачей-стоматологов в отношении хронической травмы СОР, имеющую высокий риск озлокачествления.

Ключевые слова: онконастороженность, хроническая травма слизистой оболочки полости рта, травматическая язва.

Для цитирования: Фирсова ИВ, Федотова ЮМ, Курдюкова АМ, Андреева АВ. Клинические проявления хронической травмы слизистой оболочки рта и аспекты онконастороженности в практике врача-стоматолога. *Пародонтология*. 2023;28(3):000-000. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-729>.

Clinical manifestations of chronic oral mucosa injury and aspects of cancer alertness in the dental practice

I.V. Firsova, Yu.M. Fedotova, A.M. Kurdyukova, A.V. Andreeva

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Prolonged exposure to various traumatic factors on the oral mucosa may provoke proto-oncogene expression, which means that the dentist's strategy should strictly comply with the principles of cancer alertness.

Description of the clinical case. The article presents the examination data of three patients with various types of oral mucosa trauma, a presentation of clinical cases and cancer screening results.

Results. The most common causes of the mechanical insult of the oral mucosa were: chronic biting with sharp edges of the teeth, prostheses and orthodontic appliances, which need to be replaced. Overall, they prevailed in 89% of cases.

Conclusion. The analysis of observations substantiates the need for strict adherence to the principles of cancer alertness of dentists regarding chronic oral mucosa trauma, which has a high risk of malignancy.

Key words: cancer alertness, chronic oral mucosa trauma, traumatic ulceration.

For citation: Firsova IV, Fedotova YuM, Kurdyukova AM, Andreeva AV. Clinical manifestations of chronic oral mucosa injury and aspects of cancer alertness in the dental practice. *Parodontologiya*. 2023;28(3):000-000 (in Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-729>.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В повседневной практике врач-стоматолог довольно часто диагностирует повреждения слизистой полости рта, связанные с воздействием различных травмирующих факторов: механических, термических и химических. Как правило, симптомы острой травмы быстро купируются за счет своевременной и адекватной терапии, а также высокого потенциала репаративной регенерации эпителия слизистой рта [1]. Особое внимание необходимо уделять хронической травме, длительное существование которой провоцирует экспрессию протоонкогенов, вирусных онкогенов и способствует началу травматического канцерогенеза [2-5]. В связи с этим тактика врача-стоматолога в отношении пациентов с травматическими повреждениями слизистой полости рта должна строго соответствовать принципам онконадзора [6].

Хроническая механическая травма покровного эпителия тканей полости рта развивается вследствие постоянного прикусывания острыми краями зубов, при использовании несостоятельных ортопедических конструкций, часто повреждающим агентом являются элементы ортодонтической аппаратуры [1, 3, 7, 8]. Различен и характер поражения СОР: гиперплазия, гиперкератоз, эрозия или травматическая (декубитальная) язва. Любое из вышеуказанных проявлений потенциально может рассматриваться как предраковое состояние, а значит требует тщательного обследования и лечения. В настоящее время при первичном обращении для профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний полости рта всем стоматологическим пациентам, особенно с патологией СОР, проводится онкоскрининг [5, 6]. В случаях, когда визуальный осмотр и результаты скрининга указывают на признаки неопластического процесса, пациент незамедлительно направляется на консультацию и дальнейшее обследование в онкодиспансер. В большинстве случаев устранение действия травмирующего фактора и использование местной неспецифической противовоспалительной терапии приводят к полному восстановлению функции органов полости рта. В то же время несвоевременное обращение пациента или неадекватная оценка клинической ситуации врачом первичного звена может иметь крайне негативные последствия для здоровья и жизни больного [2, 4, 7-9].

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

В период с января 2021 по июнь 2022 года при первичном обращении пациентов за стоматологической помощью в стоматологический клинко-диагностический центр ВолгГМУ, было выявлено 25 случаев поражения СОР в виде травм различной этиологии. Из них 19 случаев приходилось на хроническую механическую травму, причинами развития

которой были: постоянное прикусывание слизистой полости рта острыми краями зубов (42%), длительная травма дистопированными третьими молярами верхней и нижней челюсти (11%), требующие замены ортопедические конструкции (26%), ортодонтическая несъемная аппаратура (21%).

Независимо от характера и клинической симптоматики всем пациентам было проведено тщательное стоматологическое обследование, после предварительного получения добровольного информированного согласия. При выявлении в процессе онкоскрининга (АФС-аутофлюоресцентная стоматоскопия) признаков неопластического процесса пациенты направлялись на консультацию и обследование к онкологу. Из семи случаев с предварительным диагнозом «злокачественное новообразование полости рта» (ЗНО), три были подтверждены результатами патоморфологического исследования. Основанием для более глубокого обследования пациентов с помощью гистологических методов служили: давность заболевания, склонность к увеличению размеров поражения, наличие признаков уплотнения тканей и гиперкератоза, а также толерантность к консервативной терапии. Ниже мы приводим несколько клинических случаев, демонстрирующих необходимость соблюдения принципов онконадзора в практике врача-стоматолога.

Клинический случай 1

В терапевтическое отделение стоматологического клинко-диагностического центра ВолгГМУ обратилась пациентка К., 20 лет, с жалобами на частое прикусывание боковой поверхности языка справа, длительно не заживающую «язву» на языке, дискомфорт и боль при употреблении пищи. Анамнез развития заболевания: со слов пациентки, язва образовалась около двух недель назад, за лечением в медицинское учреждение не обращалась, лечилась в домашних условиях самостоятельно. При объективном осмотре на момент обращения рот открывается в полном объеме. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, подвижны. При осмотре полости рта: на боковой поверхности языка справа обнаружена язва размером 2 на 2,5 см, полигональной формы с неровными, подрытыми краями, болезненная при пальпации, с отсутствием уплотнения в основании. Состояние гигиены полости рта неудовлетворительное (ГИ (О-НIS) = 2,3 балла), выявлен мягкий зубной налет. Индекс КПУ = 8. В проекции травматической язвы языка в зубном ряду справа разрушена коронковая часть зуба 4.5. При скрининге очага поражения с помощью аппарата АФС-Д регистрировалось незначительное гашение свечения, с размытыми границами, что соответствовало картине воспалительного процесса (рис. 1).

Диагноз: К 14.01 травматическое изъязвление языка (декубитальная язва). Исходя из данных

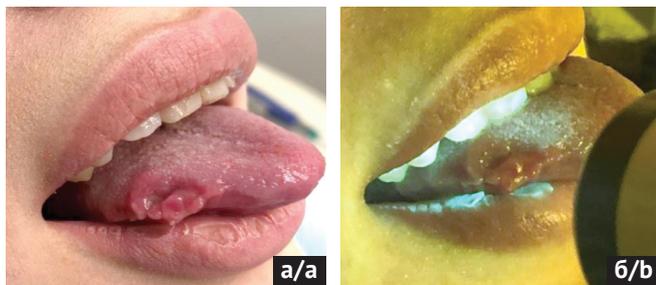


Рис. 1. Пациентка К., 20 лет.

Фотодокументирование на момент первичного осмотра.
а – травматическое изъязвление (декубитальная язва)
на боковой поверхности языка;

б – аутофлуоресцентная стоматоскопия зоны поражения

Fig. 1. Patient K., 20 y.o. Baseline pictures during
the initial examination: a – traumatic ulceration
(pressure sore) on the lateral surface of the tongue;
b – autofluorescence spectroscopy of the affected area



Рис. 2. Пациентка К., 20 лет.

Контрольный осмотр и фотодокументирование
на третий день. Результаты лечения травматического
изъязвления (декубитальной язвы)

Fig. 2. Patient K., 20 y.o.

Follow-up examination and picture taking
on the 3rd day.

Results of traumatic ulceration (pressure sore)
treatment



Рис. 3. Пациент В., 59 лет. Фотодокументирование
на момент первичного осмотра. а – травматическая язва
СОР боковой поверхности языка справа; б – аутофлуо-
ресцентная стоматоскопия эффект «темного пятна»
в зоне поражения

Fig. 3. Patient V., 59 y.o. Initial examination pictures:
a – traumatic oral ulcer on the right lateral surface
of the tongue; b – autofluorescence spectroscopy,
"dark spot" effect in the affected area



Рис. 4. Пациент Б., 35лет. Фотодокументирование
на момент первичного осмотра. а – новообразование
спинки языка; б – аутофлуоресцентная стоматоскопия:
усиление красного свечения и эффект «темного пятна»
в зоне поражения

Fig. 4. Patient B., 35 y.o. Initial examination pictures:
a – lesion of the back of the tongue; b – autofluorescence
spectroscopy: increased red fluorescence
and a "dark spot" effect in the affected area

анамнеза и клинического обследования пациентке была назначена консервативная терапия: после проведения профессиональной гигиены полости рта и сошлифовывания острых краев зуб 4.5 незамедлительно был покрыт временной ортопедической коронкой. Местная терапия включала: орошение раневой поверхности антисептическим раствором 0,05% хлоргексидина и аппликации биоадгезивным препаратом «Тизоль» три раза в день в течение 10 дней. Контрольные осмотры проводили на 3, 7 и 10 день, динамику течения процесса оценивали на основании визуальных признаков и с помощью фотодокументирования. Положительные изменения были зафиксированы уже на третий день лечения: уменьшение размеров язвы за счет активной эпителизации, отсутствие болезненности, восстановление рельефа слизистой языка (рис. 2).

К концу 10 дня наблюдения и лечения зафиксирована полная эпителизация язвы. Пациентке рекомен-

довано окончательное протезирование и соблюдение гигиенических правил полости рта с регулярными профилактическими осмотрами у стоматолога.

Клинический случай 2

Пациент В., 59 лет, обратился с жалобами на наличие язвы, боль в области боковой поверхности языка справа при приеме пищи, разговоре. При опросе выявлено, что травма произошла один месяц назад во время приема пищи («прикусил язык»). За лечением в медицинское учреждение не обращался, лечился в домашних условиях самостоятельно. Пациент пользовался частичным съемным протезом в течение 12 лет, который плохо фиксировался на альвеолярном отростке и требовал замены. В анамнезе: L 43 Красный плоский лишай полости рта в течение пяти лет, гипертоническая болезнь. При объективном осмотре выявлено: рот открывается в полном объеме, под-

нижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны. Состояние гигиены полости рта неудовлетворительное (ГИ (О-HIS) = 2,6 балла), индекс КПУ = 26. На внутриворотной поверхности языка справа определялась язва в проекции линии смыкания жевательной группы зубов. Язва имела неровные контуры, размером 1,5 на 1,0 см, по периферии отмечались зоны гиперкератоза буккального эпителия. Пальпация в области поражения СОР была резко болезненной, определялось уплотнение краев язвы. При скрининге методом АФС регистрировалось резкое уменьшение интенсивности люминисцентного свечения язвенного поражения на фоне окружающей ткани (эффект «темного пятна») и усиление свечения очагов гиперкератоза (рис. 3).

После клинического обследования и АФС диагностики поставлен диагноз: L 43 Красный плоский лишай полости рта. Травматическая язва СОР боковой поверхности языка справа. Пациенту было рекомендовано отказаться от использования старого протеза, проведена профессиональная гигиена полости рта, дано направление на консультацию онколога для патоморфологического исследования и лечения. Заключение гистологического исследования: «С06.0 ЗНО боковой поверхности языка справа. Плоскоклеточный ороговевающий рак». Дальнейшее лечение пациента осуществлялось в условиях онкологического диспансера.

Клинический случай 3

Пациент Б., 35 лет, обратился с жалобами на опухоль в области спинки языка. Со слов пациента, образование прогрессировало в течение месяца. В анамнезе: язвенная болезнь желудка, курение более 15 лет. На момент осмотра: рот открывается в полном объеме, регионарные лимфатические узлы увеличены в размере, безболезненны, малоподвижны. В полости рта выявлено новообразование на спинке языка слева от сагиттальной линии с эрозированной поверхностью, покрытой грязно-желтым налетом. Размеры новообразования более 2 см, на широком основании, безболезненное при пальпации. АФС-аутофлюоресцентная стоматоскопия показала уси-

ление красного свечения в центре поражения и эффект «темного пятна» по периферии очага (рис. 4).

После визуального осмотра пациент был направлен на консультацию и дальнейшее лечение к онкологу с предварительным диагнозом: «С06.0 ЗНО языка». Дальнейшее лечение больной проходил в соответствующем профильном стационаре.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из общего количества пациентов, обратившихся в стоматологический клиничко-диагностический центр ВолгГМУ в период с января 2021 по июнь 2022 года с травмами СОР, большинство составили лица с хроническими поражениями. Наиболее частыми причинами механической травмы СОР являлись: хроническое прикусывание острыми краями зубов, требующие замены ортопедические и ортодонтические конструкции. В общей структуре они преобладали в 89% случаев. Данные анамнеза и визуальные признаки травматической эрозии не всегда дают адекватную информацию о характере патологического процесса. Представленные клинические случаи наглядно демонстрируют эффективность метода онкоскрининга (АФС), позволяющего уже на ранних стадиях выявить неопластические изменения в эпителии СОР, что подтверждено патоморфологическим исследованием.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основными факторами, связанными с высоким риском озлокачествления СОР, являются продолжительность посттравматического воспаления, преклонный возраст больного, несвоевременное выявление и устранение воздействия травматического фактора. Хроническое травматическое поражение СОР потенциально может рассматриваться как предраковое состояние, а значит требующее тщательного обследования и лечения. Для профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний полости рта всем стоматологическим пациентам, особенно с патологией СОР, должен проводиться онкоскрининг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крихели НИ, Пустовойт ЕВ, Аракелян ИР. Особенности клинических проявлений механической травмы в полости рта и определение тактики лечения. *Российская стоматология*. 2021;14(1):14-17
doi: 10.17116/rosstomat20211401114
2. Гилева ОС, Либик ТВ, Позднякова АА, Сатюкова ЛЯ. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема). *Проблемы стоматологии*. 2013;9(2):3-9.
doi: 10.18481/2077-7566-2013-0-2-3-9

3. Иорданишвили АК, Солдатова ЛН, Мушегян ПА. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта у людей старших возрастных групп: встречаемость, последствия и лечение. *Успехи геронтологии*. 2021;34(2):226-231.
doi: 10.34922/AE.2022.35.5.001
4. Панферова ОИ, Николенко ВН, Кочурова ЕВ, Кудасова ЕО. Этиология, патогенез, основные принципы лечения плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта. *Голова и шея. Российский журнал*. 2022;10(2):69-77.
doi: 10.25792/HN.2022.10.2.69-77

5. Татчихин ВВ. Факторы риска возникновения рака на слизистой оболочке полости рта. *Медико-биологические проблемы жизнедеятельности*. 2020;(2):52-58. Режим доступа:

https://medbio.ejournal.by/jour/article/view/108/0?locale=ru_RU

6. Гордеева ВА, Кулик ИВ, Хромова ЕА, Рубежов АЛ, Гордеева МВ. Особенности алгоритма обследования пациентов с хроническими травматическими поражениями слизистой оболочки рта с применением аутофлуоресцентной стоматоскопии. *Пародонтология*. 2021;26(2):163-169.

doi: 10.33925/1683-3759-2021-26-2-163-169

7. Луцкая ИК. Заболевания слизистой оболочки полости рта травматической природы у детей и под-

ростков. *Современная стоматология*. 2016;(4):27-30. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27639464>

8. Шевела ТЛ, Золотухина ЕА, Радюкевич ТГ. Клинические примеры хронической травмы как этиологического фактора развития предопухолевых состояний и опухолей полости рта. *Стоматология, эстетика, инновации*. 2017;1(2):283-286. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32325362>

9. Рыхлевич АА, Сандаков ЯП. Злокачественные и потенциально злокачественные заболевания полости рта, проблемы и методы их обнаружения (обзор). *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2021;(9-10):26-33.

doi: 10.26347/1607-2502202109-10026-033

REFERENCES

1. Krikheli NI, Pustovoit EV, Arakelyan IR. Clinical features of mechanical trauma in the oral cavity and the definition of treatment tactics. *Russian Stomatology*. 2021;14(1):14-17 (In Russ.).

doi: 10.17116/rosstomat20211401114

2. Gileva OS, Libik TV, Pozdnyakova AA, Satyukova LY. Precancerous lesions in structure of oral mucosa diseases (according to medical advisory data). *Actual problems in dentistry*. 2013;9(2):3-9 (In Russ.).

doi: 10.18481/2077-7566-2013-0-2-3-9

3. Iordanishvili AK, Soldatova LN, Mushegyan PA. Traumatic defeats of the oral mucosa among people of the senior age groups: occurrence, consequences and treatment. *Advances in gerontology*. 2021;34(2):226-231.

doi: 10.34922/AE.2022.35.5.001

4. Panferova OI, Nikolenko VN, Kochurova EV, Kudasova EO. Etiology, pathogenesis, basic principles of treatment of squamous cell carcinoma of the oral mucosa. *Head and neck. Russian Journal*. 2022;10(2):69-77 (In Russ.).

doi: 10.25792/HN.2022.10.2.69-77

5. Tatchikhin VV. Risk factors for cancer on the oral mucosa. *Medical and Biological Problems of Life Activity*. 2020;(2):52-58 (In Russ.). Available from:

https://medbio.ejournal.by/jour/article/view/108/0?locale=ru_RU

6. Gordeeva VA, Kulik IV, Khromova EA, Rubezhov AL, Gordeeva MV. Characteristics of examination algorithm of patients with chronic trauma of the oral mucosa using tissue autofluorescence spectroscopy. *Parodontologiya*. 2021;26(2):163-169 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3759-2021-26-2-163-169

7. Lutsкая ИК. Diseases of the mucous membranes of the oral cavity of a traumatic nature in children and adolescents. *Sovremennaya stomatologiya*. 2016;(4):27-30 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27639464>

8. Shevela TL, Zolotukhina EA, Radyukevich TG. Clinical examples of chronic trauma as an etiological factor in the development of precancerous conditions and tumors of the oral cavity. *Dentistry, aesthetic, innovations*. 2017;1(2):283-286 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32325362>

9. Rykhlevich A, Sandakov Y. Malignant and potentially malignant diseases of the oral cavity, problems and methods of their detection (overview). *Health Care Standardization Problems*. 2021;(9-10):26-33.

doi: 10.26347/1607-2502202109-10026-033

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Фирсова Ирина Валерьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Волгоградского медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: firsstom@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1293-5650>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Федотова Юлия Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: stomat2912@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4600-4667>

Курдюкова Анна Максимовна, студентка 5 курса стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: akurdyukova2000@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/009-006-0175-2548>

Андреева Алина Валерьевна, студентка 5 курса стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета, Волгоград, Российская Федерация

Для переписки: alineshka.andreeva@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8947-9343>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Irina V. Firsova, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Operative Dentistry, Volgograd Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: firsstom@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1293-5650>

Corresponding author:

Yulia M. Fedotova, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Operative Dentistry, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation.

For correspondence: stomat2912@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4600-4667>

Anna M. Kurdyukova, 5th-year student, Dental School, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: akurdyukova2000@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/009-006-0175-2548>

Alina V. Andreeva, 5th-year student, Dental School, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

For correspondence: alineshka.andreeva@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8947-9343>

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/ Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 04.02.2023

Поступила после рецензирования / Revised 20.07.2023

Принята к публикации / Accepted 22.07.2023