

Т. И. Захарко

**МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ
ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. С. В. Латышева

1-я кафедра терапевтической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Проблемы диагностики патологических состояний слизистой полости рта обусловлены схожестью клинических проявлений поражений под воздействием многофакторных причин. Метод внутриорального обследования, рекомендованный экспертами Всемирной организации здравоохранения как один из приоритетных направлений профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и организма в целом.*

Ключевые слова: ранние поражения слизистой, первичное обследование.

Summary. *Problems of diagnostics of pathological conditions of the oral mucosa caused by the similarity of the clinical manifestations of lesions under the influence of multifactorial reasons. Method of intraoral examination is recommended as one of the priority areas of prevention diseases of the oral mucosa and body as a whole by the experts of the World Health Organization.*

Keywords: early lesions of the oral mucosa, primary inspection.

Актуальность. Врачи-стоматологи нередко сталкиваются с определенными трудностями при диагностике патологии слизистой оболочки полости рта (СОПР). Доказано, что несвоевременная диагностика ранних поражений СОПР предшествует онкозаболеваниям [3, 4]. Так, по данным Белорусского канцер регистра плоскоклеточный рак слизистой рта в 50-70% случаев выявлен на III-IV стадии заболевания [4]. В 2014 году доля трудоспособных, умерших от злокачественных опухолей ротовой полости и глотки, составила 49,5% [1]. Онкологи считают, что запоздалая диагностика заболеваний СОПР часто связана с «врачебными погрешностями», в частности - при опросе не всегда выясняются факторы риска, способствующие патологии слизистой, при внутриоральном осмотре не всегда акцентируется внимание на состоянии мягких тканей, и не выявляются ранние признаки патологии.

Цель: проанализировать результативность метода обследования, рекомендованного экспертами ВОЗ при первичном приеме пациентов.

Задачи:

1. Оценить СОПР по клиническим критериям (цвет, рельеф, целостность).
2. Обнаружить ранние поражения слизистой полости рта.
3. Установить отклонения показателей индексов, характеризующих стоматологический статус, и их взаимосвязь с данными опроса и осмотра.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 650 стоматологических амбулаторных карт пациентов в возрасте 19-25 лет за 2015 год, среди них 250 первичных пациентов, обследованных по методике ВОЗ. Систематизированы данные опроса (выяснены факторы риска: курение, вредные привычки, нарушение гигиены) и осмотра (клинические проявления ранних поражений СОПР, отклонения показателей индексов и т.д.). Разработана анкета для студентов 3 курса стоматоло-

гического факультета, которая позволила проверить их знания о клинических критериях оценки слизистой и методе обследования по ВОЗ. Результаты представлены в виде диаграмм (рисунок 1, 2).

Результаты и их обсуждение.

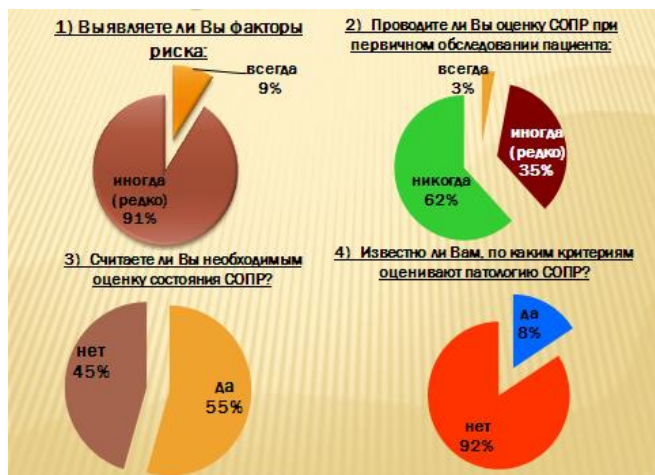


Рисунок 1 – Результаты анкетирования

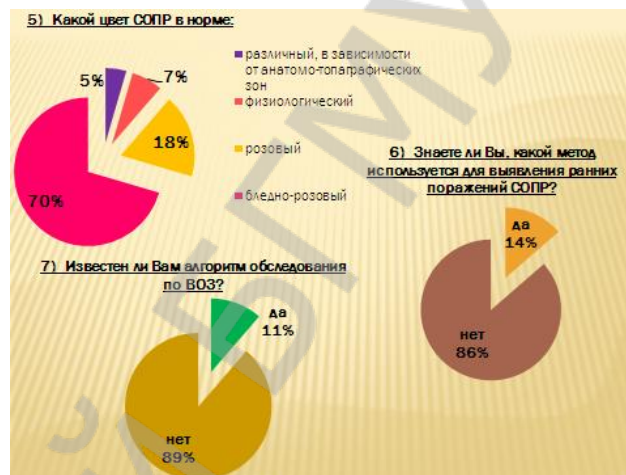


Рисунок 2 – Результаты анкетирования

Согласно рекомендациям экспертов Всемирной организации здравоохранения метод обследования включает осмотр: наружный (экстраоральный и периоральный) и интратротовой (рисунок 3). После тщательного сбора анамнеза при опросе и выяснения факторов риска приступают к оценке стоматологического статуса. Осмотр мягких тканей проводят двумя зеркалами при широко раскрытой полости рта по анатомо-топографическим зонам [2, 6]. Начинают обследование с области губ, комиссур, щек (справа и слева) и переходят в область ротоглотки — мягкое и твердое небо, небные поверхности десны на верхней челюсти, затем поверхности языка (дорсальная и вентральная), дно полости рта и язычные поверхности десны на нижней челюсти, а также оценивают характер слюны (исключение сухости). На следующем этапе просят пациента сомкнуть зубы, чтобы определить прикус и охарактеризовать состояние тканей преддверия рта (рисунок 3, 4). Ключевое звено интратротового обследования пациента — это оценка значений показателей ОНI-S, КПИ и КПУ, характеризующих здоровье ротовой полости [2, 6]. Важно уметь практически использовать интратротовое обследование по ВОЗ, позволяющее не только обзорно оценить состояние всех тканей полости рта по анатомо-топографическим зонам, но и выявить ранние признаки заболеваний слизистой, болезней пародонта, начальных форм кариеса [2, 5]. Важно распознать патологию слизистой и провести оценку пораженных участков по таким клиническим критериям, как изменение цвета, рельефа, локализации и т. д. в сопоставлении с нормальными окружающими тканями [6, 7].



Рисунок 3- Алгоритм обследования по ВОЗ



Рисунок 4 – Алгоритм внутрорального обследования по ВОЗ

Своевременная диагностика ранних форм стоматологических заболеваний – залог успешного лечения и прогноза. С этих позиций особое значение имеет оценка состояния слизистой оболочки рта с учетом микроструктуры тканей по анатомо-топографическим зонам (рисунок 5). Важный критерий при визуальном осмотре — оценка нормальной поверхности слизистой и ее рельеф. Так, поверхностные слои неороговевающего многослойного эпителия отличаются микроструктурными особенностями, более податливыми и подвижными при пальпации. Там, где слизистая оболочка покрыта многослойным ороговевающим эпителием, а рыхлая соединительная ткань отсутствует, поверхностные слои имеют плотную структуру [2, 7]. Эти данные необходимо учитывать при клиническом обследовании для правильной оценки консистенции здоровых тканей при пальпации: мягкая, где имеется рыхлая соединительная ткань; плотная, где преобладает фиброзная ткань, мышечная или хрящевая; твердая, где выражена костная или хрящевая ткань [2, 7].

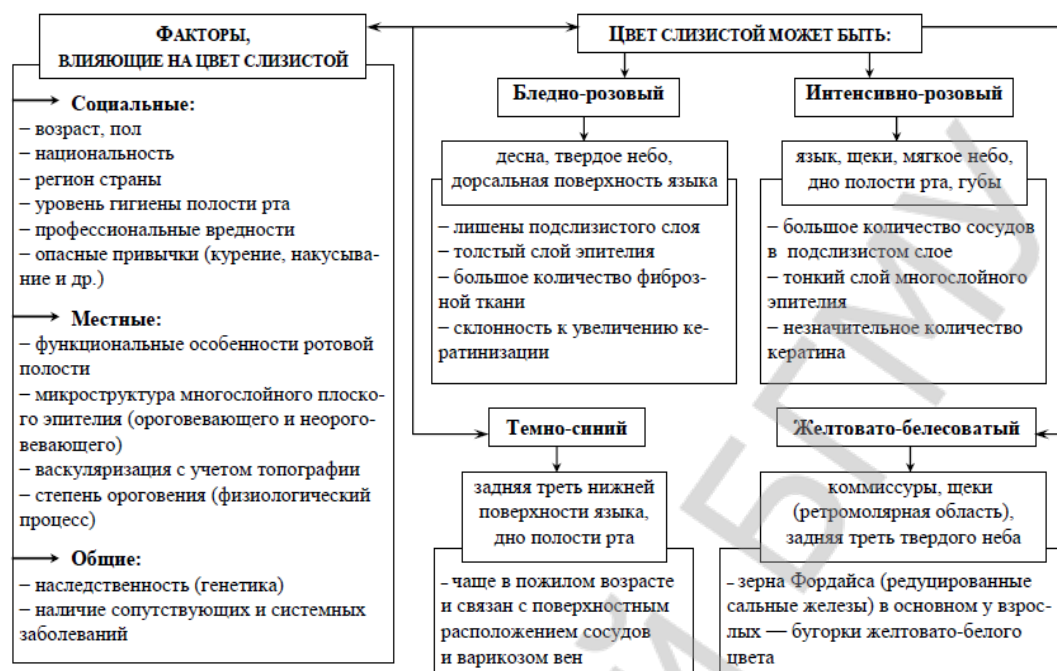


Рисунок 5 – Цвет СОПР в норме по топографическим зонам

Например, имеется контраст между поверхностью слизистой красного цвета вестибулярной области мягкой и податливой при пальпации по сравнению со светло-розовым оттенком твердого неба с рельефной поверхностью и плотной консистенцией [7]. Таким образом, при обследовании каждого пациента на этапе осмотра, в первую очередь следует оценивать состояние мягких тканей по таким клиническим критериям, как **цвет** и **рельеф** (поверхность) слизистой оболочки полости рта, которые характеризуют в целом ее архитектуру в норме и имеют практически важное значение для распознавания патологических процессов [2, 3].

Зарубежные авторы рассматривают патологию слизистой с позиции причинно-следственной взаимосвязи со структурными отличиями СОПР, выясненными факторами риска и оценкой состояния организма в целом [5, 6]. Заболевания слизистой с учетом воздействующих причин характеризуются определенными типами воспаления и клиническими проявлениями в виде поражений красных, белых и их сочетаний. Эти поражения могут быть идентичными при различных заболеваниях СОПР, а причины их развития многофакторными (схема 4).

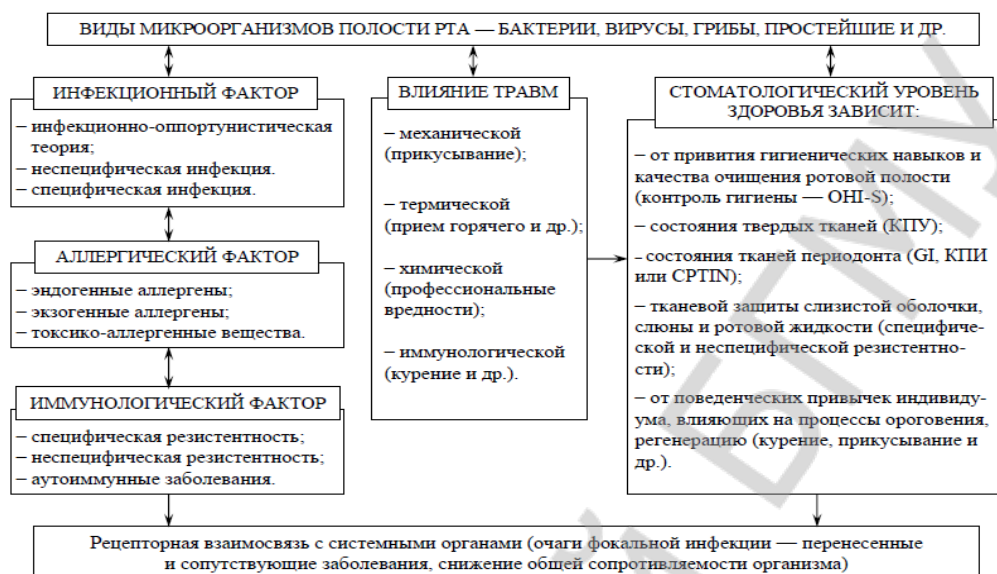


Рисунок 4 – Концепции этиологии и патогенеза заболеваний СОПР

Использование метода обследования по ВОЗ при первичном приеме пациентов позволило обнаружить клинические признаки воспаления десны в 96% случаев. Кроме того, в 6% случаев выявлены ранние формы лейкоплакии в области языка, щек, связанные с курением и отсутствием чистки языка; в 4% случаев определен метеорологический хейлит, в 5,6% - травматические поражения белесоватого цвета в области щек, как следствие вредных привычек накусывания и прикусывания, в 3,6% герпес губ и стоматит.

Диагностика ранних поражений слизистой базируется на данных опроса, осмотра и их взаимосвязи с выявленными факторами риска. Метод ВОЗ является практической аксиомой профилактики стоматологических заболеваний, а соблюдение этапов обследования помогает как в диагностике ранних форм патологии, так и в прогнозировании состояния экосистемы полости рта в целом.

Выводы:

1. Внутроральная оценка состояния слизистой оболочки полости рта по анатомо-топографическим зонам требует от врача-стоматолога 30-40 сек., позволяет:
 - обнаружить ранние поражения СОПР;
 - выявить клинические признаки гингивита с целью предупреждения периодонтита;
 - предупредить развитие онкологических заболеваний;
 - своевременно устранить (минимизировать) все факторы риска, выявленные при опросе;
2. Метод внутрорального обследования, рекомендованный экспертами ВОЗ, отличается высокой точностью, информативностью, простотой в исполнении, хо-

рошей воспроизводимостью и результативностью, что позволяет грамотно проводить клиническое обследование пациента.

3. Главное и определяющее в профилактике стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта — использование метода обследования по ВОЗ при первичном посещении пациента для сохранения здоровья в целом.

T. I. Zakharko

**METHOD OF EXAMINATION OF WORLD HEALTH ORGANIZATION
FOR DETECTING EARLY LESIONS OF THE MUCOUS**

*Tutor Associate professor Latysheva S. V.
1-st Department of therapeutic dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература:

1. Алиновская О. Когда рано – еще не поздно / О. Алиновская // Мед. Вестник. №39. Минск, 2015.
2. Латышева С.В. Фундаментальные основы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта : учеб.-метод. пособие / С.В. Латышева. – Мн.: БГМУ, 2004. – 62 с.
3. Леус П.А. Эпидемиология и профилактика болезней пародонта : учеб.-метод. пособие / П.А. Леус, С.В. Латышева, СС. Лобко. – Мн.: БГМУ, 2002. – 39 с.
4. Патыко Д. Соло для гамма-квантов / Д. Патыко // Мед. Вестник. №53. Минск, 2015.
5. Bouquot J., Schroeder K. Oral leukoplakia and smokeless tobacco keratosis are two separate and distinct precancers, Presentation to Annual Meeting of the American academy of Oral pathology, Portland, Maine May 14-19,1993.
6. Greenspan D., Greenspan J., Pindborg J. AIDS and the dental team // 2-nd edition, Copenhagen Munksgaard, 1987. - 96 p.
7. Norman K., Wood N., Paul W., Goaz P. Differential diagnosis of oral lesions and Maxillo-facial lesions // Fifth addition, London, 1997. - P. 1. - 150 p.