

Т.И. Захарко
КАК ВЫЯВИТЬ РАННИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Научный руководитель: канд. мед.наук, доц. С. В. Латышева
1-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. 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.

T. I. Zakharko
HOW TO DETECTIVE THE EARLY LESIONS OF ORAL MUCOUS

Scientific adviser: docent S. V. Latysheva
1-st Department of therapeutic dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk

Summary. 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 [2, 3]. Так, по данным Белорусского канцер регистра плоскоклеточный рак слизистой рта в 50-70% случаев выявлен на III-IV стадии заболевания [3]. 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 результаты выявленных поражений СОПР методом, рекомендованным экспертами ВОЗ при первичном приеме пациентов.

Материал 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 (выявлены 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 стоматологического факультета, которая позволила проверить их знания о клинических критериях оценки слизистой и методе обследования по ВОЗ. Результаты обработаны статистически и представлены ниже.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов клинического обследования первичных пациентов методом, рекомендованным экспертами ВОЗ, включая данные опроса и осмотра, позволили выявить взаимосвязь факторов риска с ранними поражениями СОПР. На первый план выступают отсутствие мотивации, нерегулярный визит к стоматологу, несвоевременное устранение факторов риска, отсутствие ранней диагностики состояния СОПР.

На основании клинических признаков среди 250 первичных пациентов выявили у 15 (6%) – лейкоплакию в области языка, щек в виде белых поражений с неровными контурами, не соскабливающихся инструментом (кератотический тип воспаления). В большинстве случаев определена взаимосвязь лейкоплакии с фактором курения и отсутствием чистки языка[4]. В таких ситуациях с пациентами проводилась беседа о правилах гигиены полости рта и последствиях пагубной привычки, так как лейкоплакия относится к предраковым состояниям. У 10 лиц (4%) обнаружен хейлит вследствие воздействия метеорологических условий (ветер, холод и др.). У 9 пациентов (3,6%) выявлен стоматит в области ретромолярного пространства в результате травматизации (прикусывание и т. д.). В 96% случаев – клинические проявления воспаления десны – гингивит, который подтверждается данными опроса и отклонениями показателей оценочных индексов ротовой полости (ОИ-S, КПИ).

Согласно общему плану лечения, на клиническом приеме пациентам проводилась профессиональная гигиена с мотивацией для устранения вредных привычек и привития правил ухода за полостью рта. Всем пациентам с выявленной патологией слизистой оболочки рта назначен курс лечебно-профилактических мероприятий, согласно диагнозу, с устранением факторов риска.

Разработанная нами анкета включала вопросы, отражающие алгоритм обследования по ВОЗ, информированность студентов о клинических критериях состояния слизистой оболочки в норме и значимость показателей индексов ОИ-S, КПИ, КПУ при оценке СОПР.

Данные, полученные при анкетировании студентов, указывают, что при обследовании первичных пациентов на этапе опроса студенты выясняли факторы риска, ведущие к патологии СОПР, только в 9% случаев – 4 человека, а 40 студентов (91%) при отсутствии жалоб выясняли факторы риска редко либо вообще не проводили опрос пациента. На 2-ом этапе обследования оценка состояния СОПР не проводилась 26 студентами, что составляет 59%. К сожалению, 24 студента (55%) считают не обязательным оценивать состояние СОПР. Установлено, что 91% – 40 студентов не информированы о критериях оценки патологических состояний слизистой – изменения цвета, рельефа, консистен-

ции, нарушение целостности; а 88,5% (39 студентов) не знают цветовой гаммы слизистой оболочки в норме по анатомо-топографическим зонам. Именно с позиции диагностики ранних поражений слизистой эти оценочные критерии являются ключевыми элементами в профилактике заболеваний СОПР. Наравне с вышеописанным, анализ ответов, полученных при анкетировании на предмет использования метода обследования для оценки слизистой оболочки рта, показал в 86% (38 человек) неинформированность студентов о методе внутриорального обследования по ВОЗ, позволяющего обнаружить отклонения состояния СОПР. Также путем анкетирования выяснили, что 39 студентам – 89% не известен алгоритм метода внутриорального обследования, рекомендованного экспертами ВОЗ. Возможно поэтому 34 студента (77%) считают, что показатели индексов (ОНИ-S, КПИ, КПУ) не связаны с состоянием слизистой оболочки полости рта.

Таким образом, все данные, полученные при анкетировании студентов, показали недостаточную информированность о главных этапах клинического обследования первичного пациента. В связи с этим, требуется привить студентам знания и умения для проведения: опроса – обязательно с выяснением факторов риска; осмотра – оценки состояния СОПР и показателей оценочных индексов ОНИ-S, КПИ, КПУ; а также взаимосвязи данных опроса и осмотра. Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости использования на практике метода обследования по рекомендации ВОЗ.

Заключение. 1 Метод обследования, рекомендованный экспертами ВОЗ, имеет профилактическую и социальную значимость, так как способствует своевременному выяснению факторов риска (в том числе пагубных привычек) для их устранения либо минимизации.

2 Внутриоральная оценка состояния слизистой оболочки полости рта по анатомо-топографическим зонам требует от врача-стоматолога 30-40 сек. и позволяет:

- а) обзорно оценить состояние всех тканей полости рта по анатомо-топографическим зонам;
- б) обнаружить ранние поражения СОПР;
- в) выявить клинические признаки гингивита с целью предупреждения периодонтита;
- г) предупредить развитие онкологических заболеваний;

3 Метод обследования, рекомендованный экспертами ВОЗ, отличается высокой точностью, информативностью, простотой в исполнении, хорошей воспроизводимостью и результативностью, что позволяет грамотно проводить клиническое обследование пациента, включая данные опроса и при условии знаний о цветовых оттенках СОПР, типах воспаления, многофакторных причинах и клинических проявлениях.

4 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.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезис доклада, 1 статья в журнале «Научные стремление № 19», получено 3 акта внедрения в образовательный процесс (1-я и 2-я кафедры терапевтической стоматологии и кафедра ортопедической стоматологии), 1 акт внедрения в лечебный процесс (ГУ «РКСП»).

Литература

1. *Алиновская О.* Когда рано – еще не поздно / О. Алиновская // Мед. Вестник. №39. Минск, 2015.

2. *Леус П.А.* Эпидемиология и профилактика болезней пародонта : учеб.-метод. пособие / П.А. Леус, С.В. Латышева, СС. Лобко. – Мн.: БГМУ, 2002. – 39 с.

3. *Патыко Д.* Соло для гамма-квантов / Д. Патыко // Мед. Вестник. №53. Минск, 2015.

4. *Norman K., Wood N., Paul W., Goaz P.* Differential diagnosis of oral lesions and Maxillofacial lesions // Fifth addition, London, 1997. - P. 1. - 150 p.