

К.Г. Попель, А.В. Жемойтук
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ
(НА ПРИМЕРЕ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2021-2024 ГГ.)**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.А. Бич
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

K.G. Popel, A.V. Zhemoituk
**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ORAL MUCOSA
DISEASES IN BIOPSY MATERIAL (ON THE EXAMPLE OF MINSK REGION
FOR THE PERIOD 2021-2024)**

Tutor: PhD, associate professor T.A. Bich
*Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine
with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В ходе исследования был проведен комплексный анализ биопсийного материала слизистой полости рта 284 пациентов УЗ «Минская областная стоматологическая поликлиника» и дана клинико-морфологическая характеристика выявленных заболеваний.

Ключевые слова: полость рта, потенциально злокачественные заболевания, онконастороженность, клинический диагноз, морфологический диагноз.

Resume. During the study, a comprehensive analysis of biopsy material from the oral mucosa of 284 patients of the Minsk Regional Dental Clinic was conducted and clinical and morphological characteristics of the identified diseases were given.

Keywords: oral cavity, potentially malignant diseases, cancer alertness, clinical diagnosis, morphological diagnosis.

Актуальность. Заболевания слизистой полости рта (СПР) занимают особое место в практической стоматологии вследствие их значительной распространенности и вариабельного злокачественного потенциала (в среднем до 4,7%) [1]. Наиболее актуальна своевременная диагностика потенциально злокачественных заболеваний (ПЗЗ) СПР, прежде всего в контексте снижения уровня заболеваемости и смертности от рака СПР, выявление которого на ранних стадиях значительно улучшает прогноз заболевания [2].

Цель: определить структуру и дать клинико-морфологическую характеристику заболеваний СПР в материале биопсий полости рта.

Задачи:

1. Охарактеризовать пациентов, которым было выполнено патогистологическое исследование полости рта.
2. Определить структуру клинических диагнозов по данным направлений на патогистологическое исследование.
3. Определить структуру морфологических диагнозов по данным заключений патогистологического исследования.

4. Оценить частоту выявления плоскоклеточной карциномы СПР в материале биопсий полости рта.

Материалы и методы. В исследование включено 284 пациента УЗ «Минская областная стоматологическая поликлиника», которым выполнено патогистологическое исследование (ПГИ) биопсийного материала СПР за период 2021-2024 гг.. Клинические и морфологические данные получены из направлений и заключений ПГИ соответственно.

Результаты и их обсуждение. Среди 284 пациентов 180 (63,3%) составили женщины, 104 (36,4%) – мужчины, медиана возраста – 56 лет (мин. – 5 лет, макс. – 80 лет, нижний quartиль 42 года, верхний quartиль 64 года).

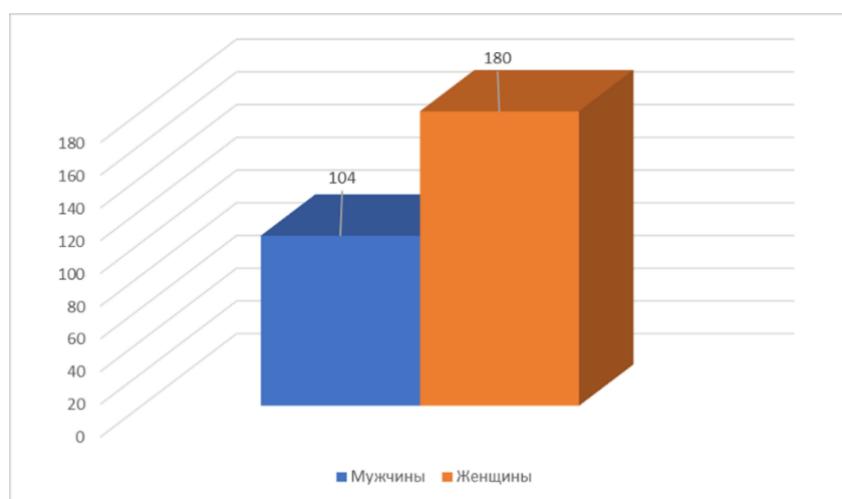


Рис. 1 – Распределение пациентов по полу

При этом преобладали пациенты возрастной группы 60-74 лет (n=102, 35,6%).

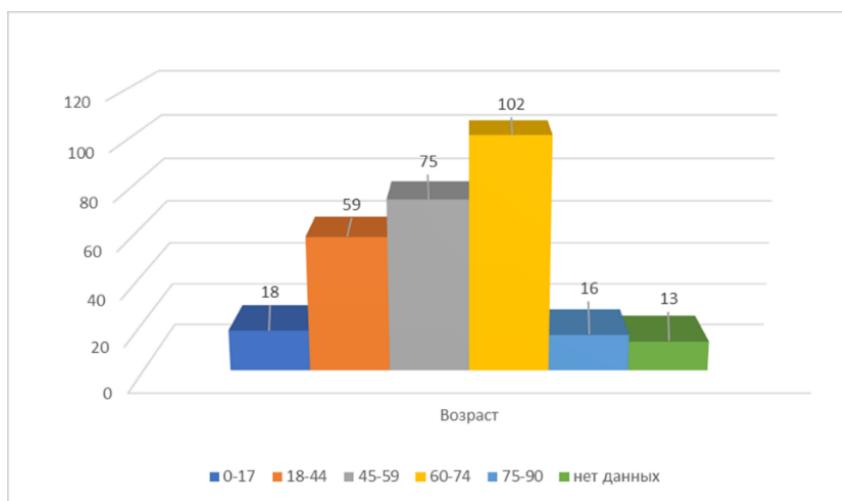


Рис. 2 – Распределение пациентов по возрасту

Очаги поражения СПР наиболее часто локализовались в области щек (n=40, 14,1%), нижней губы (n=39, 13,7%) и языка (n=39, 13,7%). В 21,1% (n=60) наблюдений данные об анатомо-топографической зоне поражения СПР не были указаны в направлении на ПГИ.

Табл. 1. Анатомо-топографическая локализация патологических изменений слизистой полости рта

Локализация	Абсолютное значение	%
Щеки	40	14,1
Нижняя губа	39	13,7
Язык	39	13,7
Десна	29	10,2
Нижняя челюсть	23	8,1
Нет данных	60	21,1
Прочие	54	19,1

Пациенты с клиническим диагнозом из группы «ПЗЗ» составили 5,3% (n=15), «не ПЗЗ» – 83,2% (n=236), «подозрение на рак/рак» – 8% (n=23), в 3,5% (n=10) наблюдений клинический диагноз в направлении на ПГИ указан не был (**Табл. 2**).

Табл. 2. Характеристика клинических диагнозов

Клинический диагноз	Абсолютное значение	%
ПЗЗ	15	5,3
Не ПЗЗ	236	83,2
Подозрение на рак/рак	23	8
Диагноз не указан	10	3,5

Среди заболеваний из группы «ПЗЗ» преобладал клинический диагноз «лейкоплакия» (n=12, 80%) (**Табл. 3**), из группы «не ПЗЗ» – «плоскоклеточная папиллома» (n=58, 31,6%) (**Табл. 4**).

Табл. 3. Структура клинических диагнозов в группе «ПЗЗ»

Клинический диагноз	Абсолютное значение	%
Лейкоплакия	12	80
Гиперкератоз	2	13
Красный плоский лишай	1	7

Табл. 4. Структура клинических диагнозов в группе «не ПЗЗ»

Клинический диагноз	Абсолютное значение	%
Плоскоклеточная папиллома	58	24,6
Фиброма	37	15,7
Ретенционная киста слюнной железы	36	15,3
Эпулис	22	9,3
Радикулярная киста	12	5,1
Прочие	18	7,6
Некорректиенный диагноз	53	22,4

В 22,4% (n=53) наблюдений клинический диагноз был сформулирован некорректно, в виде таких формулировок как «новообразование» (n=10), «образование» (n=22) и «эпителиома» (n=21).

Морфологически заболевания из группы «ПЗЗ» были верифицированы в 4,6% (n=13) случаях, «не ПЗЗ» – в 60,8% (n=170), «плоскоклеточный рак» – в 6,7% (n=19) (Табл. 5).

Табл. 5. Характеристика морфологических диагнозов

Морфологический диагноз	Абсолютное значение	%
ПЗЗ	13	4,6
Не ПЗЗ	170	60,8
Плоскоклеточный рак	19	6,7
Заключения без морфологического диагноза	82	28,9

В 28,9% (n=82) наблюдениях патогистологическое заключение было представлено сугубо описательной картиной – без определенного морфологического диагноза. При этом описательный морфологический диагноз в группе «ПЗЗ» составил 85,7%, «не ПЗЗ» – 32% (Табл. 5).

Среди заболеваний в группе «ПЗЗ» преобладал морфологический диагноз «лейкоплакия» (n=6, 46,2%), что коррелирует с частотой обнаружения заболевания среди клинических диагнозов (Табл. 6).

Табл. 6. Структура морфологических диагнозов в группе «ПЗЗ»

Морфологический диагноз	Абсолютное значение	%
Лейкоплакия	6	46,2
Гиперкератоз	5	38,4
Красный плоский лишай	1	7,7
Язва	1	7,7

Среди заболеваний из группы «не ПЗЗ» преобладал морфологический диагноз «фиброма» (n=46, 27%) (Табл. 7).

Табл. 7. Структура морфологических диагнозов в группе «не ПЗЗ»

Морфологический диагноз	Абсолютное значение	%
Одонтогенная воспалительная киста	20	11,8
Фиброма	46	27
Фиброэпителиальный полип	19	11,2
Эпулис	16	9,4
Плоскоклеточная папиллома	16	9,4
Мукоцеле	14	8,2
Ретенционная киста слюнной железы	9	5,2

Продолжение таблицы 7

Радикулярная киста	4	2,4
Прочие	26	15,4

Выводы:

- Патогистологическое исследование СПР чаще выполнялось пациентам женского пола (63,3%), медиана возраста всех пациентов составила 56 лет, с преобладанием возрастной группы 60–74 года (35,6%).
- Наиболее часто поражения СПР локализовались в области щек (14,1%), нижней губы (13,7%) и языка (13,7%).
- Потенциально злокачественные заболевания СПР клинически выявлены только в 5,3% случаев и морфологически подтверждены в 3,6% наблюдений, что указывает на низкую онконастороженность среди врачей-стоматологов и недостаточный уровень гистологической верификации врачами-патологоанатомами данной патологии.
- Плоскоклеточный рак морфологически диагностирован практически в 2 раза чаще, чем ПЗЗ СПР, которые являются его предшественниками (6,7% и 3,6% соответственно).
- В 29% случаев клинический диагноз фактически отсутствовал, поскольку был сформулирован некорректно в виде «новообразование», «образование», «эпителиома».
- У трети пациентов (28,9%) морфологический диагноз был представлен сугубо описательной картиной, без определения конкретной нозологии и встречался чаще в группе «ПЗЗ», составив 85,7%.

Литература

- Iocca O, Sollecito TP, Alawi F, etc. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. Head Neck. 2020 Mar;42(3):539-555. doi: 10.1002/hed.26006.
- Mello FW, Miguel AFP, Dutra KL, Porporatti AL, Warnakulasuriya S, Guerra ENS, Rivero ERC. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis. J Oral Pathol Med. 2018 Aug;47(7):633-640. doi: 10.1111/jop.12726.