

**Сведения об авторах статьи:**

**Булгакова Альбина Ирековна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс: (347) 276-12-59.

**Шафеев Ильдар Ринатович** – аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. ул. Ленина, 3. E-mail: шафеевир@письмо.рф.

**Галеев Рустем Магданович** – аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: delovaya\_ufa@mail.ru.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Арутюнов, С.Д. Профилактика осложнений при применении металлокерамических зубных протезов: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1990. – 203 с.
2. Вагнер, В.Д. Стоматологические материалы для изготовления несъёмных ортопедических конструкций и частота их применения / В.Д. Вагнер, О.В. Чекунов // Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции и труды VIII съезда стоматологической ассоциации России. – М., 2003. – С.411-414
3. Джемсон, Н.Дж.А. Частичные съёмные протезы / Н.Дж.А. Джемсон: пер. с англ./ под ред. В.Н. Трезубова. – М., 2006. – 168 с.
4. Ибрагимов, Т.И. Перспективы современной ортопедической стоматологии / Т.И. Ибрагимов // Медицинский вестник. – 2006. – №3. – С. 2-3
5. Отдаленные результаты исследования клинической эффективности бюгельных протезов с замковыми креплениями / В.Н.Олесова [и др.] // Стоматология. – 2003. – №4. – С. 49-51
6. Прокудин, И.Н. Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007 – 49 с.
7. Edgar, W. M. Saliva and dental health / W.M. Edgar // Brit. Dent J. – 1990. – Vol. 169, № 34. – P. 96-98.
8. Oral disorders and chronic systemic diseases in very old adults living in institutions / G. Maupome [et al.] // Spec. Care Dentist. – 2003. – Vol. 23, № 6. – P. 199-208.

УДК: 616.311-003.87-07

Л.П. Герасимова, Т.С. Чемикосова, М.Н. Вильданов, 2014

Л.П. Герасимова<sup>1</sup>, Т.С. Чемикосова<sup>1</sup>, М.Н. Вильданов<sup>1,2</sup>  
**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
 У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОЗАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

<sup>2</sup>ООО «Добрый День стоматология», г. Уфа

Изучение особенностей стоматологического статуса у пациентов с кератомами слизистой оболочки рта (СОР) является актуальной задачей ввиду сложности диагностики и лечения последних. В статье дана оценка стоматологического статуса 93 пациентов с кератомами слизистой оболочки рта, включающего гигиеническое состояние, интенсивность и распространенность заболеваний твердых тканей, наличие протезов, явлений гальваноза и др. Установлено, что факторами риска при кератозах являются: возраст, заболевания желудочно-кишечного тракта, гальваноз. Показана роль использования системы «ВизиЛайт Плюс» в диагностике заболеваний СОР, позволяющей выявлять атипизм клеток покровного эпителия слизистой оболочки при скрининговых исследованиях.

**Ключевые слова:** стоматологический статус, кератозы, слизистая оболочка рта, «ВизиЛайт Плюс».

L.P. Gerasimova, T.S. Chemikosova, M.N. Vildanov  
**THE DENTAL STATUS FEATURES OF PATIENTS  
 WITH ORAL MUCOSA KERATOSIS**

The dental status study of oral mucosa keratosis is still being an actual problem due to complex diagnosis and treatment of these kind of diseases. The article assesses the dental status of 93 patients with keratoses of the oral mucosa, including hygienic conditions, the intensity and prevalence of diseases of hard tissues, the presence of prostheses, effects of galvanosis, etc. It is found that the risk factors in keratosis are: age, diseases of the gastrointestinal tract and galvanosis. The role of the use of the «ViziLite Plus» system in the diagnosis of diseases of the oral cavity mucosa is also shown, which allows to identify atypia cells of the surface epithelium of the mucous membrane at screening studies.

**Key words:** dental status, keratosis, oral mucosa, «ViziLite Plus».

На сегодняшний день кератозы слизистой оболочки рта (СОР), в том числе красный плоский лишай (КПЛ) и лейкоплакия (ЛП), остаются актуальной клинической проблемой в стоматологии в связи с их растущей распространенностью, сложностью диагностики и лечения [2]. Заболевания, связанные с нарушением покровного эпителия ороговения, среди всех заболеваний СОР встречаются у 13,5±1,67% пациентов. Лейкоплакия составляет около 80% всех кератозов СОР и обнаруживается примерно у 3%

населения старше 35 лет; распространенность лейкоплакии коррелирует с увеличением возраста и количеством выкуриваемого табака [5]. Согласно результатам эпидемиологических исследований КПЛ встречается у 0,1-2% населения, чаще у женщин в возрасте от 40 до 65 лет [6] в соотношении 1,4 мужчины на 1 женщину [7]. Среди всех заболеваний слизистой оболочки рта КПЛ составляет 30–35 % [1].

Многие формы кератозов СОР являются факультативными предраковыми заболеваниями

ями, например эрозивная и веррукозная формы лейкоплакии, эрозивно-язвенная, буллезная и гиперкератотическая формы красного плоского лишая [3].

В связи с этим исследования, направленные на уточнение стоматологического статуса пациентов с кератозами слизистой оболочки рта с использованием современных неинвазивных методик, остаются актуальными. Особенно важным является создание доступного в условиях стоматологического поликлинического приема диагностического алгоритма, позволяющего с высокой точностью провести дифференциальную диагностику и постановку окончательного клинического диагноза кератозов слизистой рта.

Целью нашего исследования явилось изучение стоматологического статуса пациентов с кератозами слизистой оболочки рта с использованием современных методов диагностики.

#### **Материал и методы**

Для решения поставленной цели нами было обследовано 170 пациентов, обратившихся с теми или иными жалобами на изменения состояния СОР. Из этого числа после проведения стоматологического обследования и применения дополнительных методов исследования были выявлены 93 пациента с кератозами СОР, средний возраст которых составил  $57 \pm 13,48$  года, женщин было 82 (88%), мужчин – 11 (12%).

Для уточнения стоматологического статуса пациентов с кератозами СОР было проведено комплексное обследование.

Клиническое исследование проводили на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ с 2011 по 2014 годы. В карте стоматологического больного фиксировали данные опроса, осмотра, индексную оценку состояния твердых зубов (КПУ), индекс ИГР-У (ОНИ-S) (1964) и результаты дополнительных методов исследования (люминесцентная диагностика, измерение биопотенциалов при наличии протезов из разнородных металлов, исследования системой «ВизиЛайт Плюс» (Zila Pharmaceuticals, США) и др.), лабораторных методов (определение наличия псевдомицелия *Candida albicans*). Диагноз ставился на основании данных клинических результатов и дополнительных методов исследования. При сборе анамнеза выявляли наличие соматической патологии, подтвержденной заключениями врачей-интернистов.

Гигиеническое состояние полости рта определяли по балльной системе с помощью

упрощенного индекса гигиены полости рта – ИГР-У (ОНИ-S) по Green J.C., Vermillion J.K. (1964). Определение гальванических токов проводилось микроамперметром по стандартной методике [4].

Люминесцентная диагностика проводилась у всех пациентов с кератозами СОР. Для этого нами был использован осветитель для люминесцентной диагностики дерматологический ОЛДД-01 (Аналит Сервис, Россия). Принцип действия заключался в возникновении свечения очагов поражения кератозов под воздействием длинноволнового УФ-излучения в диапазоне 320-400 нм. Работа осветителем проводилась в затемненном помещении. Исследуемую поверхность освещали на расстоянии 20-30 см, при этом фиксировали границы и характер свечения на СОР у каждого пациента.

Применяли тест «ВизиЛайт Плюс», для этого пациент ополаскивал рот специальным раствором «ВизиЛайт Плюс», далее осматривали полость рта пациента с фонариком «ВизиЛайт Плюс» в специальных очках «ВизиЛайт Плюс». Отмечали поражения слизистой оболочки ротовой полости, которые отчетливо светились белым светом. При обнаружении подозрительного поражения на СОР использовали систему для маркировки поражений слизистой оболочки ротовой полости красителем «ТBlue». Подозрительные участки окрашивали маркерами «ТBlue», затем краску смывали. Прокрашенные синим красителем ткани исследовались дополнительно и при необходимости такие пациенты отправлялись на биопсию в Республиканский онкологический диспансер г. Уфы.

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере в программе Statistica v. 10 (StatSoft Inc.). Для сравнения данных использовали критерий Стьюдента; уровень достоверной значимости составлял  $p \leq 0,05$ .

#### **Результаты и обсуждение**

В исследование были включены 93 человека с кератозами в возрасте  $57 \pm 13,48$  года. Неоднократно (2-3 раза) в течение 2-3 лет они получали стандартное лечение без учета соматической патологии по месту жительства, не давшее положительных результатов.

Жалобы на изменение СО, чувство стянутости и шероховатости СО, изменение цвета предъявляли 64 пациента. Поверхностное уплотнение, стянутость и болезненность ощущали 3 пациента. Сильные болевые ощущения, особенно при приеме пищи и разговоре, отмечали 26 пациентов; 14 пациентов с

металлическими протезами, не отвечающими медико-биологическим требованиям, предъявляли жалобы на металлический привкус во рту, жжение и пощипывание языка.

Длительность заболевания ЛП и КПЛ в среднем составила  $24,4 \pm 9,3$  месяца. Среди сопутствующей соматической патологии нами была выявлена патология желудочно-кишечного тракта у 81 (87,1%) пациента. У данных пациентов отсутствовали вредные привычки в виде курения – фактора, наиболее часто обуславливающего возникновение лейкоплакии. Это свидетельствует о том, что соматическая патология поражения СО ЖКТ оказывает влияние на состояние СОР.

При осмотре СОР и языка очаги изменения цвета (до беловатого или серовато-белого) различной локализации с четкими контурами были выявлены у 64 пациентов. Значительное ороговение, возвышающееся над окружающей СО с измененным цветом выявлено у 12 пациентов, у 9 из них отмечались эрозии. Перламутровые папулы, располагающиеся в виде кружевного рисунка на фоне неизменной СОР, были выявлены у 5 пациентов; папулы на фоне отечной, гиперемизированной СОР выявлены у 12 пациентов, у 5 из них отмечались эрозивные и/или язвенные поражения.

Нами установлено среднее значение индекса КПУ  $14 \pm 7,25$  с преобладанием компонента «У» ( $10,7 \pm 8,54$ ), что связано с возрастными изменениями ( $r=0,71$ ). У большинства пациентов (94%) отмечались различные виды протезов в полости рта: у 32 (34,4%) пациентов было комбинированное сочетание металлокерамических протезов, металлических ко-

ронок и мостовидных протезов; у 19 (20,4%) встречались металлические коронки и/или мостовидные протезы; у 17 (18,2%) – бюгельные протезы; 11 (11,8%) пациентов пользовались полными съемными пластиночными протезами; у 10 (10,7%) пациентов были металлокерамические протезы; 4 пациентам было показано изготовление протезов на момент обследования.

У 23 (24,7%) пациентов с металлическими протезами с патологией ЖКТ выявлено наличие разнородных металлов, что привело к появлению гальваноза (средние показатели составили  $10,7 \pm 4,7$  мкА). Значение индекса ИГР-У (ОНИ-S) составило  $3,35 \pm 0,84$ , что соответствует плохому уровню гигиены.

При люминесцентной диагностике выявлены различные виды свечения очагов поражений кератоза в лучах Вуда: ярко-голубое свечение отмечалось у 64 пациентов, соответствующее плоской форме ЛП; у 5 пациентов отмечалось беловато-желтое свечение, соответствующее типичной форме КПЛ.

Примененный тест «ВизиЛайт» Плюс показал отсутствие атипизма покровного эпителия в полости рта – не наблюдалось участков флуоресцентного свечения у 91 пациента, у 2 пациентов отмечались участки флуоресцентного свечения; данные пациенты были направлены в РОД г. Уфы.

По результатам комплексного клинического обследования было выявлено 81,7% пациентов с лейкоплакией; с красным плоским лишаем их было 18,3%. Причем, стоит отметить, что из кератозов чаще всего встречалась плоская форма лейкоплакии (см. таблицу).

Таблица

Структура кератозов у обследованной группы пациентов

| Лейкоплакия (формы) (n=76) |                   |                 | Красный плоский лишай (формы) (n=17) |                                   |                         |
|----------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| плоская (n=64)             | веррукозная (n=3) | эрозивная (n=9) | типичная (n=5)                       | экссудативно-гиперемическая (n=7) | эрозивно-язвенная (n=5) |
| 68,8%                      | 3,2%              | 9,6%            | 5,3%                                 | 7,5%                              | 5,3%                    |

У 16 (16,9%) пациентов была выявлена сопутствующая патология в виде кандидоза, у 51 (54,2%) пациента – наличие воспалительных явлений пародонта той или иной степени тяжести.

**Выводы.** Из 170 пациентов с заболеваниями СОР было выявлено 93 пациента с кератозами: с лейкоплакией 76 (81,7%) человек, чаще всего встречалась плоская форма (68,8%); с красным плоским лишаем – 17 (18,3%) человек. Среднее значение индекса КПУ составило  $14 \pm 7,25$ ; индекса ИГР-У (ОНИ-S)  $3,35 \pm 0,84$ .

Установлено, что факторами риска у обследованной группы пациентов при кератозах являются: возраст, заболевания желудочно-кишечного тракта, гальваноз.

При проведении лечения кератозов необходимо привлекать к работе профильных специалистов. Включение в диагностический арсенал врача скринингового теста «ВизиЛайт Плюс» позволяет выявлять минимальные изменения на СОР, определять точные границы патологического очага и наиболее опасные области в пределах патологического очага исключать подозрение на атипизм клеток.

Применение предложенного диагностического алгоритма позволит в условиях стоматологического поликлинического приема с высокой точностью проводить дифференциальную диагностику и постановку окончательного клинического диагноза кератозы слизистой рта.

*Сведения об авторах статьи:*

**Герасимова Лариса Павловна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru.

**Чемикосова Татьяна Степановна** – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: terastom.ufa@rambler.ru.

**Вильданов Марат Нафисович** – врач-стоматолог ООО «Добрый День – стоматология», аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vilmaren@mail.ru.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Бишарова А. С. Красный плоский лишай / А.С. Бишарова // Лечащий врач. – 2012. – № 5. – С. 44-45.
2. Смирнова Ю.В. Изучение распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки рта на основании использования скрининговых методов диагностики / Ю.В. Смирнова // Кафедра. – 2013. – № 46. – С. 37-38.
3. Боровский, Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е. В. Боровский, А. Л. Машкилейсон. – М.: Медицина, 2001. – С. 319.
4. Особенности диагностики кератозов слизистой оболочки рта в поликлинических условиях / Л.П. Герасимова [и др.] // Практическая медицина. – 2013. – Т. 04, № 72. – С. 42-43.
5. Bouquot, J.E. Leukoplakia, lichen planus and other oral keratoses in 23616 white Americans over the age of 35 years / J.E. Bouquot, J.R. Gorlin // Oral Surg Oral Med Oral Path. – 1986. – Vol. 61, № 4. – P. 373-381.
6. Oral Pathology: Clinical pathologic correlation / A. Joseph [et al.] // Elsevier. – 2012. – p. 97.
7. Oral lichen planus: clinical features and management / M. Carrozzo [et al.] // Oral Dis. – 2005. – Vol.11. – P. 338–349.

УДК 616.31-084-085.32:[635.743:638.171]:616.831-009.11-053.2

© С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева, 2014

С.В. Чуйкин, Н.В. Кудашкина, Р.Р. Галеева  
**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОСРЕДСТВА  
 С ШАЛФЕЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ  
 И ЛЕЧЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ  
 С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, г. Уфа*

Целью работы было изучение эффективности применения жевательного фитосредства с шалфеем лекарственным на основе пчелиного воска в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с детским церебральным параличом. В исследование были включены 89 человек, из них 59 детей с детским церебральным параличом и 30 практически здоровых детей без данной соматической патологии. Всем детям была проведена оценка клинических показателей стоматологического статуса, биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости. Полученные результаты свидетельствовали об ухудшении стоматологического статуса у детей с церебральной патологией. Для улучшения их стоматологического статуса и профилактики стоматологических заболеваний были предложены жевательные комплексы. Более эффективным в профилактике и лечении стоматологических заболеваний оказался фитокомплекс с добавлением полиэкстракта из листьев шалфея лекарственного на основе пчелиного воска.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, стоматологический статус, фитокомплекс.

S.V. Chuykin, N.V. Kudashkina, R.R. Galejeva  
**THE STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF THE PHYTOCOMPLEX  
 WITH GARDEN SAGE IN A COMPLEX PREVENTION AND TREATMENT  
 OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

The study of the efficiency of application of a chewable phytotherapy medicine with polyextract of a sage medicinal on the basis of beeswax in a complex prevention and treatment of dental diseases in children with cerebral palsy was the purpose of our work. The research included 89 people, among them 59 children with cerebral palsy and 30 almost healthy children without this accompanying pathology. In all children the assessment of clinical indicators of the dental status, biochemical and physical and chemical indicators of oral liquid before application of a chewing phytocomplex was carried out. The obtained results revealed worsening of dental status in children with cerebral pathology. They were treated with chewable complexes. The most effective of these for prevention and treatment of dental diseases was phytocomplex with polyextract of a sage medicinal on the basis of beeswax.

**Key words:** children's cerebral palsy, dental status, indicators, phytocomplex.

Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание нервной системы, при котором поражаются структуры мозга, ответственные за произвольные движения. Заболевание проявляется в виде парезов, параличей, нарушений координации. Для него характерны гиперкинезы мышц рук, шеи, туловища, языка, что затрудняет самообслуживание

[1,2]. Качество жизни детей с церебральным параличом резко снижается, при этом ухудшается и гигиеническое состояние полости рта, дети не могут обеспечить полноценный уход за своей ротовой полостью.

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности применения фитосредства с листьями шалфея лекарственного