

Н.В. Тиунова,
ассистент кафедры терапевтической
стоматологии

Н.А. Янова,
аспирант кафедры хирургической стомато-
логии и челюстно-лицевой хирургии

ГОУ ВПО «НижГМА Росздрава», Нижний
Новгород

Клинико-эпидемиологи- ческая оценка предраковых заболеваний слизистой обо- лочке полости рта и красной каймы губ в крупном про- мышленном городе на при- мере Нижнего Новгорода

К предракам относят все доброкачественные образования, хронические воспалительные процессы, гормональные и другие нарушения, являющиеся предпосылкой для развития злокачественной опухоли [1–3]. Предраки – дистрофические, упорные, но не стойкие пролифераты, которые могут перейти в рак в результате постоянного изменения свойств клеток в сторону злокачественности [1].

Развитию предрака лица и органов полости рта способствуют экзогенные факторы (хроническая механическая травма, метеорологические и биологические факторы, температурные, химические и производственные раздражители) и эндогенные факторы (заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, анемии, стрессовые состояния) [1, 6–8].

При гистологическом исследовании при предраке наблюдаются нарушения процессов ороговения – кератоз, гиперкератоз, дискератоз, паракератоз и акантоз [1, 4].

К предраковым поражениям кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта относят облигатные предраки – болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, пигментная ксеродерма,

ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ, абразивный преанцерозный хейлит Манганотти, и факультативные предраки – актинический кератоз, радиационный дерматоз, предраковый меланоз, папиллома, папилломатоз, кожный рог, кератоакантома, эрозивно-язвенная и веррукозная формы лейкоплакии, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красного плоского лишая и красной волчанки [1–3, 5].

Цель исследования – клинико-эпидемиологическая оценка случаев обращения пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в стоматологическую поликлинику ГОУ ВПО

«НижГМА Росздрава» за пятилетний период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование медицинских карт стоматологического больного (МКСБ) – форма № 043/у пациентов, первично обратившихся в стоматологическую клинику ГОУ ВПО «НижГМА Росздрава» в период с 2004 по 2008 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированы МКСБ 23 424 пациента, первично обратившихся в стоматологическую клинику ГОУ ВПО «НижГМА Росздрава» в период с 2004

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРВИЧНО ОБРАТИВШИХСЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ С 2004 ПО 2008 г.

Год обращения	Первично обратившиеся пациенты	Первично обратившиеся пациенты с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ	
		абс.	%
2004	4901	47	0,96
2005	4683	42	0,9
2006	4335	44	1,02
2007	4717	51	1,08
2008	4788	60	1,25

по 2008 г. за консультативными заключениями и из других поликлиник с целью постановки или уточнения диагноза.

Анализ показал, что за пятилетний период в стоматологическую клинику ГОУ ВПО «НижГМА Росздрава» обратилось 244 первичных пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, что составило 1,04% от общего числа первично обратившихся пациентов (см. таблицу).

В структуре предраковых заболеваний эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта составили 64,5%, веррукозная и эрозивно-язвенная формы лейкоплакии — 24,3%, эрозивно-язвенная форма красной волчанки — 0,4%, папилломы — 4,4%, ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы — 1,2%, болезнь Боуэна — 1,6%, болезнь Кейра — 2,4%, абразивный преинвазивный хейлит Манганотти — 0,8%, кожный рог — 0,4%. Таким образом, преобладают красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта и лейкоплакия (рис. 1–6).

Основной контингент больных составляли лица женского пола — 81% (рис. 7). Распределение больных по возрасту показало, что в возрасте 71–80 лет находились 11%, 61–70 лет — 32,4%, 51–60 лет — 30,3%, 41–50 лет — 16%, 31–40 лет — 7,8%, 21–30 лет — 2,5% обследованных. Таким образом, значительную долю составили пациенты двух возрастных групп — 51–60 лет и 61–70 лет (рис. 8).

При анализе анамнеза больных выявлены общесоматические хронические длительно текущие заболевания, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, патология желудочно-кишечного тракта, гипертиреоз, стрессовые состояния, чрезмерное злоупотребление курением.

Все пациенты получали комплексное этиопатогенетическое лечение, включающее профессиональную гигиену полости рта, обучение рациональной гигиене полости рта и языка, санацию полости рта, избирательное пришлифовывание зубов, устранение местных раздражающих факторов в полости рта, исключение курения, консервативное

и хирургическое воздействие на очаг поражения.



Рис. 1. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма



Рис. 2. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма



Рис. 3. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма



Рис. 4. Веррукозная лейкоплакия слизистой оболочки твердого неба с переходом на альвеолярные отростки верхней челюсти



Рис. 5. Веррукозная лейкоплакия слизистой оболочки дна полости рта и вентральной поверхности языка



Рис. 6. Веррукозная лейкоплакия слизистой оболочки правой боковой поверхности языка

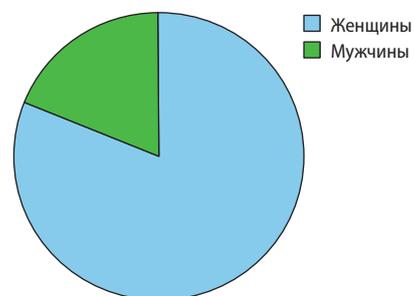


Рис. 7. Распределение больных по полу

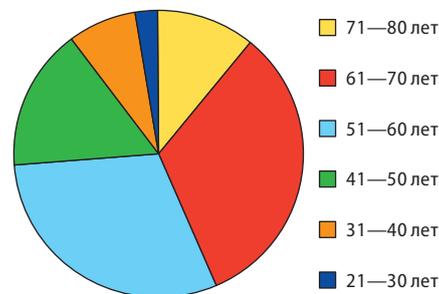


Рис. 8. Распределение больных по возрасту

ВЫВОДЫ

1. Число больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в ходе пятилетнего наблюдения составило 1,04% от общего числа первичных пациентов.
2. В структуре предраковых заболеваний преобладают красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта (64,5%) и лейкоплакия (24,3%).
3. Среднестатистический больной с предраковым заболеванием слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ — это пациент женского пола в возрасте 51—70 лет.
4. Через пять лет наблюдали увеличение количества пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в 1,28 раза, что можно объяснить возрастающим ухудшением экологической обстановки, увеличением стрессовых состояний, несвоевременно назначенным лечением или его отсутствием, а также возросшей онкологической настороженностью врачей-стоматологов.
5. Ранняя диагностика, лечение предраковых заболеваний и диспансерное наблюдение за больными с данной патологией имеют важное значение в профилактике развития рака.
6. В связи с ростом числа больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ актуальна профилактика предраковых заболеваний, которая включает своевременную санацию полости рта, предупреждение хронической химической, термической и механической травмы слизистой оболочки полости рта, рациональную диету, исключение курения, вредных привычек и защиту от неблагоприятных метеорологических факторов.

ЛИТЕРАТУРА :

1. **И.М. Федяев и др.** Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. — М: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2000. — 160 с.
2. **Машкиллейсон А.Л.** Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. — М.: МЕДпресс, 2001. — с. 261—280.
3. **Н.Ф. Данилевский и др.** Предопухольевые заболевания и опухоли слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Заболевания слизистой оболочки полости рта. — М.: Стоматология, 2001. — с. 139—146.
4. **Dunsche A.** Precancer stages of the oral mucosa: a review / A. Dunsche, F. Härle // Laryngorhinootologie. — 2000. — Vol. 79, № 7. — P. 423—427.
5. **Eisenberg E.** Lichen planus and oral cancer: is there a connection between the two? / E. Eisenberg, D.J. Krutchkoff // Dent. Clin. North. Am. — 1997. — Vol. 41, № 4. — P. 877—890.
6. **Reichert P.A.** Identification of risk groups for oral precancer and cancer and preventive measures // Clin. Oral Investig. — 2001. — Vol. 5, № 4. — P. 207—213.
7. **Sciubba J.J.** Oral precancer and cancer: etiology, clinical presentation, diagnosis, and management // Compend. Contin. Educ. Dent. — 2000. — Vol. 21, № 10A. — P. 892—898.
8. **Zain R.B.** Cultural and dietary risk factors of oral cancer and precancer — a brief overview // Oral Oncol. — 2001. — Vol. 37, № 3. — P. 205—210.