

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 – ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СТОМАТОЛОГУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ?

<sup>1</sup>Гасюк Н.В., <sup>2</sup>Мазур И.П., <sup>3</sup>Попович И.Ю., <sup>1</sup>Радчук В.Б.

<sup>1</sup>Тернопольский национальный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского МЗ Украины;

<sup>2</sup>Национальный университет здравоохранения Украины им. П.Л. Шупика, Киев;

<sup>3</sup>Полтавский государственный медицинский университет, Украина

По состоянию на 11 марта 2020 г. распространенность коронавируса (Corona Virus Disease 2019) была признана ВОЗ пандемией [15]. Опасность пандемии заключается в том, что одновременное заболевание данной вирусной инфекцией большого числа населения инициирует перегрузку системы здравоохранения с повышенным количеством госпитализаций и летальных случаев [14].

Основные проблемы и риски состоят в том, что системы здравоохранения могут быть не готовы к обеспечению и реализации такого объема лечебных мероприятий большому количеству тяжелобольных пациентов [15].

Принимая во внимание приведенные выше факты, наиболее значимым мероприятием в ответ на инфекцию, параллельно с лечебными, является снижение скорости ее распространения, что позволит снизить нагрузку на системы здравоохранения и обеспечить уровень подготовки врачей различных специальностей для дальнейшей борьбы с коронавирусной инфекцией [16].

Covid-19 является опасным заболеванием с достаточно широкой вариабельностью клинических проявлений, которые зависят от тяжести заболевания. Следует отметить, что данный вирус способен поражать различные органы непосредственно через прямое инфицирование и опосредованно - путем реализации иммунного ответа организма [9].

Распространение вируса обеспечивается воздушно-капельным путем - вдыханием аэрированных в воздухе при кашле или разговоре частиц вируса, а также посредством попадания вируса на поверхность с последующим распространением в систему слизистых оболочек (глаза, нос, слизистая оболочка полости рта) [1].

К наиболее распространенным клиническим признакам, определяющим данное заболевание, относятся повышение температуры тела, утомляемость и сухой кашель. Довольно часто определяются мышечная и головная боль, конъюнктивит, потеря вкуса и обоняния, появление высыпаний на коже, изменение цвета конечностей. Потеря вкуса и обоняния является высокоспецифичным симптомом, может наблюдаться без сопутствующей лихорадки и кашля, по предварительным оценкам диагностируется у 80% пациентов с коронавирусной болезнью [7].

По данным ВОЗ опасными симптомами в ходе данного заболевания, при которых необходима медицинская помощь являются удушье или затруднение дыхания, чувство сжатия и боль в груди, потеря возможности разговора и движения. Наиболее частым осложнением Covid-19 являются вирусная пневмония, которая вызывает острый респираторный дистресс-синдром с последующей дыхательной недостаточностью, при которой чаще всего необходима кислородная терапия и респираторная поддержка [12].

В число осложнений входят также полиорганная недостаточность, венозная тромбоземболия и септический шок. В литературе описаны возможные отсроченные осложнения - так называемый «постковидный синдром».

На сегодняшний день реализуются специфические подходы к профилактике данного заболевания путем вакцинации. На этапе лечения, в стандартные протоколы ведения пациентов с потребностью в кислородной терапии обычно входят системные кортикостероиды и антибактериальные препараты.

Тяжелые формы заболевания с большой вероятностью развиваются у пожилых и лиц с сопутствующими системными заболеваниями, включая астму, сахарный диабет и сердечно-сосудистые нозологии. В тяжелых клинических случаях применяются средства для поддержки функций жизненно важных органов [14].

Анализируя научные данные, посвященные клиническим проявлениям, лечению и профилактике Covid-19, следует отметить, что данная эпидемия может стать первой в истории человечества пандемией, которая взята под контроль. Системам здравоохранения целесообразно подготовить контингент медицинского персонала, способный взять под контроль процесс и исход заболевания [11]. Принимая во внимание, что входными воротами для данного вируса является система слизистых оболочек верхних дыхательных путей и полости рта, в частности, целесообразно определить роль стоматолога в реализации интегрированного подхода к ведению таких пациентов, как на этапе разгара заболевания, так и клинического выздоровления.

Целью исследования является развернутая клиническая характеристика и унификация заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов, перенесших COVID-19, для повышения эффективности оказания квалифицированной стоматологической помощи данному контингенту в условиях пандемии.

**Материал и методы.** На базе кафедры терапевтической стоматологии Тернопольского национального медицинского университета им. И.Я. Горбачевского, в рамках работы лечебно-диагностического центра по оказанию помощи пациентам с патологией слизистой оболочки полости рта, пролечены 42 пациента, перенесших Covid-19, в возрасте от 36 до 70 лет, которые обращались самостоятельно или направлены врачами частных клиник г. Тернополь. Гендерное распределение пациентов составило 19 человек мужского пола и 23 женского. На этапе объективизации стоматологического статуса применяли основные клинические методы, которые включали субъективные (жалобы, анамнез заболевания и жизни пациента) и объективные (осмотр пациента с оценкой состояния слизистой оболочки полости рта: цвет, увлажненность, тургор, тщательная характеристика элементов поражения, их топографическое расположение. Констатировали состояние гигиены полости рта, уровень санации и наличие ортопедических конструкций) методы обследования. Параллельно анализировали и учитывали выписки из историй болезней, представленных лечебными заведениями.

ями, протоколы примененной терапии и степень тяжести перенесенного заболевания.

**Результаты и обсуждение.** При клиническом обследовании 42 пациентов, перенесших Covid-19, на этапе применения субъективных методов выявлены следующие нарушения: потеря вкуса - у 38 (90%) пациентов, нарушение слюноотделения (сухость полости рта или гиперсаливация) – 40 (95%) пациентов, чувство жжения, дискомфорта и «ползания мурашек» в области языка или других анатомических составляющих слизистой оболочки полости рта - у 29 (69%) пациентов. Жалобы на нарушение целостности слизистой оболочки полости рта и болевые ощущения, связанные с этим, выявлены у 13 (31%) пациентов.

При объективном обследовании визуализированы изменения слизистой оболочки полости рта, которые характеризовались наличием отложений различной локализации и степени интенсивности у 42 (100%) пациентов, нарушение целостности слизистой оболочки полости рта эрозивного, афтозного и язвенного характера - у 13 (31%) пациентов.

Согласно результатам проведенного клинического обследования пациентов, обратившихся за стоматологической помощью после перенесенного Covid-19, диагностировано: глосодиния – у 7 (17%) пациентов, кандидозный стоматит - у 12 (28%) пациентов, герпетический стоматит – у 5 (12%) и хронический рецидивирующий стоматит – у 8 (19%) пациентов, десквамативный глоссит – у 10 (24%) пациентов. В некоторых клинических случаях наблюдали сочетание нозологических единиц.

Основными жалобами обследованных 7 пациентов с глосодинией являлись жжение, дискомфорт и чувство «ползания мурашек» в области языка или других анатомических составляющих слизистой оболочки полости рта, 3 (43%) пациентов параллельно имели жалобы на затруднение при глотании.

Больные жаловались также на расстройство вкуса и обоняния, при этом интенсивность этих признаков была выражена значительно больше на фоне перенесенного Covid-19, чем при глосодинии с классическим клиническим течением. Следует отметить, что у 2 (29%) пациентов глосодиния отмечалась до заболевания Covid-19, а перенесенная Covid-19-инфекция спровоцировала рецидив данного заболевания.

У 5 (72%) пациентов наблюдались сенестопатии – навязчивые состояния, проявляющиеся в ощущениях увеличения размера, отека языка, инородного тела и сжатия глотки, как следствие постковидной энцефалопатии. Интенсивность парестетических ощущений преобладала в вечернее время. При этом наблюдался ряд специфических симптомов, характерных для глосодинии, которые также были положительными, а частности осторожное отношение пациентов к языку, что затрудняет речь и «симптом щипка» – отсутствие болевых ощущений при пальпации языка. Глосодиния характеризовалась полиморфизмом клинических проявлений (рис. 1).

У больных глосодинией регистрировали изменения общего состояния организма, вегетативной нервной системы в виде повышенного потоотделения, длительных головных болей, головокружения, нарушений сна, эмоциональной впечатлительности, канцерофобии. У больных глосодинией, перенесших Covid-19, определялась повышенная нервно-мышечная возбудимость – 7 (100%) пациентов, нарушение ритма сердечных сокращений - 7 (100%), выраженный дермографизм кожи – 6 (86%) пациентов.



*Рис. 1. Пациентка М., 45 лет. Диагноз: глосодиния. Внешний вид языка с наличием незначительного количества наслоений и отдельных складок в области спинки*

При стоматологическом обследовании наблюдали несоответствие объективной картины языка субъективной, в сторону максимальной выраженности последней. Язык характеризовался наличием единичных отпечатков зубов и незначительного количества наслоений в области спинки. Ощущение жжения характеризовалось симметричностью локализации с тенденцией к усилению в вечернее время, во время эмоциональных нагрузок и исчезали во время приема пищи и сна. Довольно часто диагностировали нарушение слюноотделения, преимущественно в сторону снижения. У 5 (71%) пациентов наблюдали снижение глоточного и релаксов мягкого неба. Период максимальной выраженности клинических проявлений заболевания совпадал с периодом угасания коронавирусной болезни, обострением соматической патологии и стрессовыми состояниями, индуцированными влиянием вируса.

Влияние Covid-19 на слюнные железы и саливацию диагностировано у 40 (95%) пациентов в виде нарушения слюноотделения, при этом у 29 (69%) пациентов – гипосаливация, у 13 (31%) – тенденцию к повышению слюноотделения. Данные симптомы присущи контингенту пациентов с герпетическими и афтозными поражениями слизистой оболочки полости рта.

Дисгевзия – нарушение вкуса, диагностирована у 21 (50%) пациента, перенесшего Covid-19.

Среди обследованных больных, перенесших Covid-19, кандидозные поражения слизистой оболочки полости рта диагностированы у 12 (28%) пациентов. Среди клинико-морфологических форм превалировал острый псевдомембранозный кандидоз – 9 (75%) пациентов, а в 3 (25%) случаях – хронический гиперпластический кандидозный стоматит в сочетании с микотическими поражениями углов рта – 7 (58%) пациентов.

Больные острым псевдомембранозным кандидозом жаловались на наличие наслоений, жжение слизистой оболочки полости рта, ощущение дискомфорта во время приема пищи, особенно раздражающей. При хроническом гиперпластическом кандидозном стоматите жалобы были преимущественно на наличие плотных наслоений и сухости слизистой оболочки полости рта.

Из анамнеза больных установлено, что в протоколы лечения острой респираторной болезни были включены антибактериальные препараты, системные глюкокортикоиды и поддерживающая кислородная терапия.

При осмотре полости рта отмечено поражение слизистой оболочки преимущественно щек, языка и губ. Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, сухая. На фоне гиперемии визуализировались наслоения, по внешнему виду напоминающие «свернувшееся молоко». Наслоения повышались над уровнем слизистой оболочки. Цвет их был вариабелен, от молочно-белого до серого и желтого. При попытке снять шпателем наблюдали яркую гиперемию прилегающей слизистой оболочки (рис. 2).



Рис. 2. Пациент К., 41 год. Диагноз: острый псевдомембранозный кандидозный стоматит. Внешний вид слизистой оболочки щек и красной каймы, покрытых наслоениями, напоминающими «свернувшееся молоко»

Следует отметить ухудшение общего состояния гигиены полости рта, что объясняется ее невозможностью проведения, учитывая применение кислородных масок.

Развитие и максимальная выраженность клинических признаков отвечали периоду угасания коронавирусной болезни. При тяжелом течении Covid-19 ячейки наслоений сливались в сплошные пленочные поверхности с тенденцией к утолщению и распространению на все участки полости рта. У 7 (58%) пациентов выявлены микотические заеды в углах рта, покрытые белесоватым налетом или пигментированные на фоне обработки антисептическими препаратами при попытке самолечения (рис. 3).



Рис. 3. Пациент К., 41 год. Диагноз: острый псевдомембранозный кандидозный стоматит. Внешний вид слизистой оболочки языка, покрытого наслоениями, красной каймы и углов рта

Среди пациентов, обратившихся за стоматологической помощью после перенесенного Covid-19 у 8 (19%) диагностирован хронический рецидивирующий стоматит – хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся периодическим появлением афт, длительным течением с периодическими обострениями.

Больные жаловались на наличие одной или нескольких язв в полости рта, нарушение приема пищи и разговора, общую слабость (рис. 4).



Рис. 4. Пациент С., 34 года. Диагноз: язвенная форма хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Язва покрыта фибринозным налетом с венчиком гиперемии по периферии

Во время стоматологического осмотра на языке и деснах на фоне неизменной слизистой оболочки диагностировали наличие одной или нескольких эрозий округлой формы, покрытых фибринозным налетом и окруженных ярко-красным венчиком гиперемии. Элементы поражения мягкие, резко болезненные при пальпации. Рецидивы диагностировали в период угасания коронавирусной болезни. Следует отметить, что у большинства пациентов, перенесших Covid-19, диагностировали глубокие, кратерообразные рубцующиеся афты, окруженные участком гиперемии – стоматит Сеттона.

У пациентов, перенесших Covid-19, диагностировали острый герпетический стоматит в 5 (12%) случаев. Заболевание развивалось в период выздоровления и имело преимущественно острое начало с признаками общего недомогания и головной боли. Основными жалобами пациентов являлись боли в полости рта во время приема пищи, нарушение речи, наличие многочисленных эрозий.

При объективном обследовании слизистая оболочка полости рта была гиперемирована, отечная с многочисленными эрозиями, которые имели полициклические очертания. Пальпация элементов поражения резко болезненна. Элементы поражения располагались преимущественно на твердом небе, слизистой оболочке губ и щек (рис. 5).

Наряду с этим нередко поражается красная кайма губ, а также кожа, граничащая с ней. При этом элементы поражения характеризовались преимущественно корочками и чешуйками.

Почти все обследованные пациенты отмечали наличие наслоений на спинке языка и неприятный запах из полости рта, который обусловлен активной жизнедеятельностью видового состава микрофлоры и нарушением вкусовых ощущений и обоняния.



Рис. 5. Пациентка Л., 46 лет. Диагноз: острый герпетический стоматит. Эрозии с полициклическими очертаниями на стадии эпителизации. Усиление четкости сосудистого рисунка

Нарушение кровообращения микроциркуляторного звена сосудистого русла слизистой оболочки полости рта проявлялось у 14 (33%) пациентов. Основными жалобами при этом были изменение цвета слизистой оболочки.

Геморрагические проявления на слизистой оболочке полости рта встречались у пациентов с отягощенным течением заболевания Covid-19 и пациентов с наличием в анамнезе патологии сердечно-сосудистой системы.

Во время стоматологического осмотра наблюдали умеренный цианоз и отек губ. На слизистой оболочке губ визуализировался сосудистый рисунок. Цвет слизистой был вариабельным от бледно-розового до цианотического. Визуализировались также петехиальные и пурпурные кровоизлияния на вентральной поверхности языка (рис. 6).



Рис. 6. Пациент В., 56 лет. Диагноз: расширение сосудов вентральной поверхности языка и геморрагические пятна

Десквамативный глоссит у пациентов, перенесших Covid-19, диагностировали в 10 (12%) случаях.

Заболевание также развивалось преимущественно в период выздоровления и почти не сопровождалось нарушением общего состояния пациентов. Основными жалобами пациентов были парестезии, ощущение жжения, которые усиливались во время еды и наличие пятен на языке.

При объективном обследовании на боковых поверхностях

языка или спинке визуализировались одно или несколько пятен ярко-красного цвета – очаги десквамации эпителия, которые, сливаясь между собой, образовывали специфический рисунок. Отмечалось повышенное ороговение нитевидных сосочков языка по периферии пятен (рис. 7).



Рис. 7. Пациент Н., 44 года. Диагноз: десквамативный глоссит. Очаг десквамации с венчиком гиперкератоза на боковой поверхности языка

Известно, что коронавирусная инфекция имеет мукотропное действие на слизистую оболочку полости рта, инициирует временные нарушения слюноотделения – 40 (95%) пациентов, при этом у 29 (69%) выявлена гипосаливация, у 13 (31%) пациентов – тенденция к повышению слюноотделения, у 21 (50%) пациента - понижение вкусовой и обонятельной чувствительности. Следует отметить, что все пациенты указывали на восстановление вкуса в разные сроки после выздоровления.

Вирус острой респираторной инфекции Covid-19 оказывает нейротропное действие в том числе и на челюстно-лицевую область. Пациенты отмечают жжение в полости рта, потерю вкуса - 90%, расстройства слюноотделения - 95%, чувство жжения, дискомфорта и «ползания мурашек» в области языка или других анатомических составляющих слизистой оболочки полости рта - 69% пациентов. В проведенном исследовании выявлены сенестопатии у пациентов, перенесших Covid-19 – навязчивые состояния, проявляющиеся в ощущениях увеличения размера, отека языка, инородного тела и сжатия глотки, что нашло свое отражение в работах [16], как постковидная энцефалопатия. При этом данное заболевание чаще диагностировалось у лиц женского пола, перенесших Covid-19. Исходя из данных о цикличности дифференциации эпителия слизистой оболочки полости рта [2,4], в возрасте от 38 до 78 лет глосидиния диагностируется в 20% случаев. Случаи глосидинии в детском и подростковом возрасте не зафиксированы.

Патогенетические аспекты глосидинии интерпретируются по данным А.С. Яворской и соавт. [5] как висцеро-рефлекторный стволовой синдром, индуцированный поражением группы ядер ствола мозга висцеральной патологией на фоне вегетососудистой дистонии. За счет анатомического и функционального родства волокон блуждающего, тройничного и языкоглоточного нервов инициируются нарушения чувствительности – парестезии, сенестопатии, которые проецируются на различные анатомические участки полости рта и лица.

Патогенез глосодинии у пациентов, перенесших Covid-19, довольно мультифакторный и, по нашему мнению, включает в себя нарушение взаимодействия психологических факторов, нейрофизиологических составляющих и дисбаланс именно вегетативной иннервации слизистой оболочки полости рта. Необходимо добавить гипоксические изменения тканей вследствие массивного оксидативного стресса тканей на фоне перенесенного Covid-19. Кроме того, у части пациентов зафиксирован ряд предпосылок, которые способствуют развитию данного синдрома и включают в себя как местные факторы (ортопедические конструкции), так и соматические (патология внутренних органов и систем), которые в постковидный период имели тенденцию к обострению [3]. Довольно часто диагностировано нарушение слюноотделения, преимущественно в сторону снижения саливации [8,13].

Глосодинию у пациентов, перенесших Covid-19, следует расценивать как мультидисциплинарную проблему, которая охватывает значительный круг интересов прежде всего неврологов, поскольку на первый план выходит гипоксия тканей как следствие оксидативного стресса после перенесенного заболевания, а также стоматологов, и врачей общей практики.

Изменения микрофлоры полости рта проявлялись в виде кандидозных поражений. Патогенез развития кандидозных поражений у лиц, перенесших Covid-19, по нашему мнению, первично обусловлен комплексным мощным иммуносупрессивным влиянием глюкокортикоидов на организм в целом, местным подавляющим влиянием кислородной маски на барьерную функцию слизистой оболочки полости рта и системной антибиотикотерапии. Вопрос первопричины кандидоза у данного контингента лиц остается дискуссионным и рассматривается как с позиций иммуносупрессивного влияния самого вируса на организм в целом, так и последствий антибиотикотерапии, примененной при лечении пневмонии [6,10].

Ухудшение течения заболеваний пищеварительной системы, в частности десквамативный глоссит, обусловлены рядом факторов в виде системной массивной антибиотикотерапии, гипоксических и вегетативных изменений, которые инициируют нарушения трофики эпителия спинки языка, и как следствие, повышение десквамации.

Патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита у данного контингента лиц, по нашему мнению, имеет двунаправленную связь, в частности обусловлен иммуносупрессивным влиянием вируса и, как следствие, нарушениями иммунологических механизмов в организме человека, что вызывает снижение иммунологической реактивности и нарушение неспецифической защиты. Вторая составляющая – угнетающее действие антибиотикотерапии на видовой состав микрофлоры кишечника и развитие в дальнейшем бактериальной аллергии, когда имеет место перекрестная иммунная реакция за счет антигенного сходства бактериальной микрофлоры полости рта и эпителиоцитов слизистой оболочки полости рта, что обуславливает их ложную атаку антителами.

Механизм развития и индукторы острого герпетического стоматита у пациентов, перенесших Covid-19, по всей вероятности, первично обусловлены иммуносупрессивным влиянием самого вируса, на фоне которого активизировалась герпесвирусная инфекция, как аутоинфекционная.

Изменения кровеносной системы и микроциркуляции,

которые проявляются появлением геморрагических изменений слизистой оболочки полости рта в виде пятен, согласуется с новыми научными исследованиями относительно риска развития ДВС-синдрома у пациентов, инфицированных коронавирусом [14].

Тромботические осложнения являются одной из самых сложных проблем у пациентов с Covid-19. Предварительные данные об обобщающих результатах пандемии Covid-19 показали, что у пациентов гематологические изменения проявляются тромбоцитопенией (36,2%) и повышенным D-димера. Эти параметры коррелируют со степенью тяжести заболевания [7]. При этом изменение сосудистого рисунка слизистой целесообразно интерпретировать как нарушение кровообращения микроциркуляторной цепи сосудистого русла, которое является патофизиологическим обострением данной патологии [7,14].

**Выводы.** Подводя итоги обследования пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, перенесших Covid-19, определен ряд нозологий, которые индуцированы первично иммуносупрессивным влиянием вируса на организм, что спровоцировало аутоинфекционный ответ побочным действием и подавляющим эффектом лекарственных препаратов, включенных в протоколы лечения Covid-19 и его осложнений, и является отражением тропности данного вируса к определенным составляющим сосудистого русла. При этом у пациентов после перенесенного Covid-19 было диагностировано: глосодиния – 7 (17%) пациентов, кандидозный стоматит – 12 (28%) пациентов, герпетический стоматит – 5 (12%) пациентов и хронический рецидивирующий стоматит – 8 (19%), десквамативный глоссит - у 10 (24%) пациентов. В некоторых клинических случаях наблюдали сочетание нозологических единиц – 10 (24%) пациентов.

Отсутствие унифицированных подходов к первопричине изменений слизистой оболочки полости рта у данного контингента лиц и дефицит знаний о патофизиологических механизмах персистенции Covid-19, особенно остро ставит вопрос о целесообразности разработки алгоритмов квалифицированной стоматологической помощи пациентам, перенесшим Covid-19, и ее реализации в ежедневной практике стоматолога в условиях карантина.

Полученные результаты диктуют необходимость разработки алгоритма стоматологического обследования с учетом спектра диагностируемых нозологических единиц слизистой оболочки полости рта у пациентов с Covid-19 в условиях пандемии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белоцерковская Ю.Г., Романовских А.Г., Смирнов И.П. COVID-19: респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов. *Consilium Medicum*. 2020;3:12-20.
2. Гасюк Н.В., Ерошенко Г.А. Сравнительная характеристика течения процесса дифференциации буккального эпителия в гендерном аспекте. *Медицинский академический журнал*. 2015; 1(XV):68-72.
3. Гасюк Н.В., Мазур І.П. Клінічні стани: печіння порожнини рота. Що може зруйнувати бездоганну роботу стоматолога — глосодинія чи непереносимість сплавів та матеріалів? *Лікаряю, що практикує*. 2020;1:40-45.
4. Гасюк Н.В. Комплексна цитологічна характеристика перебігу процесу диференціації буккального епітелію у осіб

жіночої статі молодого віку залежно від фази менструального циклу. Вісник проблем біології і медицини. 2015;2(119): 33-36.

5. Корешкина МИ. Почему трудно поставить диагноз «синдром горящего рта»? РМЖ: Медицинское обозрение. 2018;9:10-13.

6. Лавровская ЯА, Романенко ИГ, Лавровская ОМ, Придатко ИС. Кандидоз слизистой оболочки рта при дисбиотических изменениях. Крымский терапевтический журнал. 2017;3:27-30.

7. Македонова ЮА, Поройский СВ, Гаврикова ЛМ, Афанасьева ОЮ. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших Covid-19. Вестник ВолгГМУ. 2021;1(77):111-115.

8. Морозова СВ, Мейтель ИЮ. Ксеростомия: причины и методы коррекции. Медицинский совет. 2016;1:124-128.

9. Никифоров ВВ, Суранова ТГ, Миронов АЮ, Забозлаев ФГ. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. М; 2020. - 48 с.

10. Ушаков РВ, Елисеєва НБ, Полевая НП. Современные методы диагностики, устранения и профилактики галитоза: учебное пособие. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». М.; 2016. – 81 с.

11. Хабадзе ЗС, Соболев КЭ, Тодуа ИМ, Морданов ОС. Изменения слизистой оболочки полости рта и общих показателей при COVID 19 (SARS-CoV-2): одноцентровое описательное исследование. Endodontics today. 2020;18:4-9.

12. Chan JF, To KK, Tse H, Jin DY., Yuen KY. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. Trends Microbiol. 2013;21:544-555.

13. Ettl DA, Sommer I, Brönnimann B. Design, construction, and technical implementation of a web-based interdisciplinary symptom evaluation (WISE) – a heuristic proposal for orofacial pain and temporomandibular disorders. J. Headache Pain. 2016;1(1):77.

14. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020;395:470-473.

15. Wu A, Peng Y, Huang B, Ding X, Wang X, Niu P. Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. Cell Host Microbe. 2020;27(3):325-328.

16. Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. Sci China Life Sci. 2020;63(3):457-460.

## SUMMARY

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA IN PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE COVID-19 – WHAT DOES A DENTIST NEED TO KNOW IN A PANDEMIC?

<sup>1</sup>Hasiuk N., <sup>2</sup>Mazur I., <sup>3</sup>Popovych I., <sup>1</sup>Radchuk V.

<sup>1</sup>I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of Ministry of Health of Ukraine; <sup>2</sup>Shupyk National Healthcare University of Ukraine; <sup>3</sup>Poltava State Medical University, Ukraine

ization and unification of diseases of the oral mucosa in patients who underwent Covid-19, in order to increase the effectiveness of qualified dental care for this group of people in a pandemic and create conditions for continuous professional development of dentists.

42 patients were attended, who came through Covid-19, aged 36 to 70 years, who applied independently or were referred by doctors of private clinics in the city of Ternopil. The gender distribution of patients was 19 males and 23 females.

Clinical examination of patients with acute respiratory viral infection Covid-19, at the stage of subjective methods, revealed the following complaints: loss of taste was found in 38 people (90%) patients, salivation disorders (dry mouth or hypersalivation) - in 40 people (95%) patients, burning sensation, discomfort and «creeping ants» in the tongue or other anatomical components of the oral mucosa in 29 people (69%) patients. Complaints about the integrity of the oral mucosa and the associated pain were associated with pain in 13 people (31%).

Patients diagnosed with Covid-19 were diagnosed with glossodynia 7 individuals, (17%), candidal stomatitis 12 individuals, (28%), herpetic stomatitis 5 individuals, (12%), and chronic recurrent aphthous stomatitis 8 individuals, (19%), desquamative glossitis in 10 people (24%). In some clinical cases, 10 people (24%) observed a combination of nosological units. The obtained results substantiate the development of the necessary algorithm of dental examination of dental data of patients in a pandemic.

**Keywords:** virus, oral cavity, plaque, burning, mucous membrane.

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 – ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СТОМАТОЛОГУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ?

<sup>1</sup>Гасюк Н.В., <sup>2</sup>Мазур И.П., <sup>3</sup>Попович И.Ю., <sup>1</sup>Радчук В.Б.

<sup>1</sup>Тернопольский национальный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского МЗ Украины; <sup>2</sup>Национальный университет здравоохранения Украины им. П.Л. Шупика, Киев; <sup>3</sup>Полтавский государственный медицинский университет, Украина

Целью исследования является развернутая клиническая характеристика и унификация заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов, перенесших Covid-19, для повышения эффективности оказания квалифицированной стоматологической помощи данному контингенту лиц в условиях пандемии.

Пролечены 42 пациента, перенесших Covid-19, в возрасте от 36 до 70 лет, которые обращались самостоятельно или были направлены врачами частных клиник г. Тернополь. Гендерное распределение пациентов - 19 лиц мужского пола и 22 женского.

При клиническом обследовании пациентов, перенесших вирусную инфекцию Covid-19, на этапе применения субъективных методов, выявлены следующие нарушения: потеря вкуса - 38 (90%) пациентов, слюноотделения (сухость полости рта или гиперсаливация) – 40 (95%) больных, ощущение жжения, дискомфорта и «ползания мурашек» в области языка или других анатомических составляющих слизистой оболочки полости рта - у 29 (69%) пациентов. Жалобы на нарушение целостности слизистой оболочки полости рта и связанные с этим болевые ощущения – 13 (31%) пациентов.

У пациентов после перенесенного Covid-19 диагностировали: глосидию – у 7 (17%), кандидозный стоматит

– у 12 (28%) пациентов, герпетический стоматит – у 5 (12%) и хронический рецидивирующий стоматит – у 8 (19%) пациентов, десквамативный глоссит – у 10 (24%). В некоторых клинических случаях наблюдали сочетанное проявление нозологических единиц – 10 (24%).

При объективном обследовании визуализированы изменения слизистой оболочки полости рта, которые характеризо-

вались наличием налета различной локализации и степени интенсивности у всех пациентов, нарушением целостности слизистой оболочки полости рта эрозивного, афтозного и язвенного характера - у 13 (31%) пациентов.

Полученные результаты диктуют необходимость разработки алгоритма стоматологического обследования пациентов, перенесших Covid-19, в условиях пандемии.

### რეზიუმე

COVID-19-ით დაავადებულ პაციენტებში პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების კლინიკური მახასიათებლები - რა უნდა იცოდეს სტომატოლოგმა პანდემიის პირობებში?

<sup>1</sup>ნ.გასიუკი, <sup>2</sup>ი.მაზური, <sup>3</sup>ი.პოპოვიჩი, <sup>4</sup>ვ.რადჩუკი

<sup>1</sup>ტერნოპოლის ი.გორბანევსკის სახ. ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>უკრაინის პ. შუპიკის სახ. ჯანდაცვის ეროვნული უნივერსიტეტი, კიევი; <sup>3</sup>პოლტავას სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებების დეტალური კლინიკური აღწერა პაციენტებში, რომლებმაც მოიხადეს COVID-19.

დაკვირვება მიმდინარეობდა 36-დან 70 წლის ასაკის 42 პაციენტზე, რომლებმაც მოიხადეს COVID-19, მათ შორის 19 იყო მამაკაცი და 22 ქალი.

პაციენტების კლინიკური გამოკვლევის დროს გამოვლინდა შემდეგი დარღვევები: გემოს დაკარგვა - 38 (90%) პაციენტი, პირის სიმშრალე ან ჰიპერსალივაცია - 40 (95%) პაციენტი, წვის და დისკომფორტის შეგრძნება ენის არეში - 29 (69%) პაციენტი. ჩივილები პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დარღვევაზე და მასთან დაკავშირებულ ტკივილზე აღინიშნებოდა 13 (31%) პაციენტში.

პაციენტებს, რომლებმაც გადაიტანეს COVID-19, (n=42) დაუდგინათ: გლოსოდინია - 7 (17%) პაციენტი,

კანდიდოზური სტომატიტი - 12 (28%), პაციენტი, პერპეტუური სტომატიტი - 5 (12%) პაციენტი, ქრონიკული მორეციდივე სტომატიტი - 8 (19%) პაციენტი, დესქვამაციური გლოსიტი - 10 (24%) პაციენტი. 10 (24%) პაციენტს აღენიშნა ნოზოლოგიური ერთეულების კომბინირებული გამოვლინება.

ობიექტური გამოკვლევით დადგენილია პირის ღრუს ლორწოვან გარსში ცვლილებები, რომლებიც ხასიათდება სხვადასხვა ლოკალიზაციითა და ინტენსივობით, ეროზიული, აფთოზური და წყლულოვანი ხასიათის პირის ღრუს ლორწოვანის მთლიანობის დარღვევით ყველა პაციენტში.

მიღებული შედეგები დღის წესრიგში აყენებს COVID-19-ით დაავადებულ პაციენტებში სტომატოლოგიური გამოკვლევისათვის აუცილებელი ალგორითმის შემუშავებას.