

УДК 616.311-071

*Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Писаренко О.А., Беляєва О.М.***ДО ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ПЕРЕДРАКОВИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА І ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ ГУБ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Захворювання слизової оболонки порожнини рота – важлива і складна проблема стоматології. Це зумовлено тим, що хвороби й патологічні зміни слизової оболонки порожнини рота різноманітні за етіологією, патогенезом, клінічними проявами, можливим атипичним перебігом, мають схожість морфологічних елементів, у більшості є проявами захворювань різних органів і систем організму. У зв'язку з цим утруднене створення оптимальної класифікації та використовуються різні методичні підходи. П.Т.Максименко (2012) указував, що кожна наступна класифікація є статистичною і призначена для обліку хвороб, патологічних станів [1].

Відомі класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота мають різні принципи побудови: етіологія, клініко-морфологічні ознаки, нозологічні форми, локалізація, симптомокомплекси і т.п. У кожній із них є переваги й недоліки, вони великі, складаються з кількох класів, груп. Незважаючи на наявні складнощі, згідно з методологією в кожному класі, групі використовують різні клінічні ознаки, важливі саме для їх характеристики [2].

Захворювання і зміни слизової за патогенезом поділяють на первинні (власні), вторинні (симптоматичні) і синдроми.

До групи первинних віднесено ті захворювання, які виникають при безпосередньому впливові етіологічного фактора на слизову оболонку порожнини рота, губ.

Вторинні представлені симптомокомплексами, які проявляються на слизовій оболонці порожнини рота при різних захворюваннях органів і систем організму й інфекційної, і неінфекційної етіології.

Синдроми мають характерні зміни різних ділянок слизової оболонки (ясна, язик, губи, червона облямівка губ), є частиною (симптомом) деяких захворювань (наприклад, Гриншпана, Стівенса-Джонсона, Мелькерсона-Розенталя та ін.)

У всіх класифікаціях одним із розділів є передракові зміни. Також є основна класифікація передракових змін червоної облямівки губ і слизової оболонки рота, яка запропонована Машкилейсоном А.Л. (1970) і входить у проблеми онкології. Вона представлена трьома розділами:

I. Облігатні передракові захворювання (хвороба Боуена й еритроплазія Кейра, бородавчастий або вузлуватий передрак червоної облямівки губ, абразивний преанцерозний хейліт Ман-

ганотті, обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губ);

II. Факультативні передракові захворювання з вищою ймовірністю злоякісності (лейкоплакія ерозивна й верукозна, папілома і папіломатоз піднебіння, шкірний ріг, кератоакантома);

III. Факультативні передракові захворювання з нижчою ймовірністю злоякісності (лейкоплакія плоска, хронічні виразки слизової оболонки порожнини рота, виразкові й гіперкератотичні форми червоного вовчачка й червоного плескатоного лишаю червоної облямівки губ, хронічні тріщини губ, пострентгенівський хейліт і стоматит, метеорологічний і актинічний хейліти).

Усі три розділи ґрунтуються не лише на ступені потенційної злоякісності, а й на локалізації вогнищ ураження – слизова оболонка, червона облямівка губ, які знаходяться як єдине ціле в кожному розділі. А.Л. Машкилейсон указує, що в основу цієї класифікації покладено особливості передракового процесу – перебіг захворювання в аспекті вірогідності й частоти трансформації його в рак і патологічні зміни, також чітко визначає об'єкти ураження – слизова порожнини рота й червоної облямівки губ, оскільки вони мають різну будову.

Натепер у світовій літературі існує поняття щодо передракових станів слизової порожнини рота «потенційно злоякісні розлади порожнини рота» (oral potentially malignant disorders – OPMDs). Цим визначенням рекомендовано замінити звичні нам терміни передрак, епітеліальні фоніві захворювання, передзлоякісні, преанцерозні захворювання, внутрішньоепітеліальні ураження. Визначення «потенційно злоякісні розлади порожнини рота» включено до класифікації пухлин голови та шиї ВООЗ (2017). У березні 2020 р. ця класифікація доповнена на міжнародному семінарі ВООЗ із номенклатури раку порожнини рота захворюваннями, які подібні до червоного плескатоного лишаю, і хронічним гіперпластичним кандидозом й екзофітною верукозною гіперплазією порожнини рота [3].

Згідно з класифікацією Міжнародного семінару з номенклатури і класифікації робочої групи з раку порожнини рота ВООЗ (березень, 2020) до потенційно злоякісних розладів порожнини рота належать:

Лейкоплакія
Проліферативна верукозна лейкоплакія
Еритроплакія
Підслизовий фіброз порожнини рота

Червоний плескатиий лишай
Актинічний кератоз (актинічний хейліт)
Ураження піднебіння (лейкоплакія курців)
Червоний вовчак
Вроджені дискератози
Ліхеноїдні реакції на вживання лікарських препаратів

Ліхеноїдні ураження при OGVHD (Oral Graft versus Host Disease) – стан після аlogenної трансплантації кісткового мозку

Ліхеноїдні контактні реакції
Хронічний гіперпластичний кандидоз
Екзофітна верукозна гіперплазія порожнини рота.

У 2008 р. Максименко П.Т. і співавт. видали роботу номенклатуру, клінічну класифікацію хвороб, змін слизової оболонки порожнини рота, губ і язи-

ка. Особливістю цієї класифікації є виділення нозологічної одиниці, симптомів і симптомокомплексів на слизовій оболонці порожнини рота, червоній облямівці губ, які визначаються при візуалізації. В основу покладено сучасні досягнення медицини, відомості з літератури, багатий клінічний досвід авторів, класифікація хвороб МКХ-10. У ній передракові зміни також виділено в окремий розділ, одночасно надана основна клінічна характеристика нозологічних одиниць [4].

Аналіз 10-річної роботи центру з діагностики й лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ, організованого на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ, дозволив внести деякі доповнення до цієї класифікації з урахуванням передракових змін з атипичним перебігом та їх злоякісністю:

Нозологічна одиниця	Симптомокомплекс на СОПР
3. Передракові захворювання СОПР	
3.1. Облігатні передраки	
Хвороба Боуена	На тлі застійної плями визначається вузлик, зверху покритий сосочковими розростаннями епітелію з подальшим утворенням ерозії.
Клінічний прояв хвороби Боуена різноманітний. Це дозволяє розширити можливий симптомокомплекс	Ділянка ураження може мати оксамитову поверхню з м'якими сосочковими розростаннями. Можливі атрофія, злиття кількох осередків ураження, десквамація з ділянками зроговіння.
Схожість клінічної картини хвороби Боуена й еритроплазії Кейра, виділення їх у cancer in situ, тобто внутрішньоепітеліальний спиноцелюлярний рак, однотипність лікування дозволили багатьом авторам, як і Максименку П.Т., у класифікації облігатних передраків описувати лише хворобу Боуена.	
3.2.1. Факультативні передраки з вищим ступенем злоякісності (за даними літератури і власних клінічних спостережень, трансформація в рак можлива в 15-30% випадків).	
Лейкоплакія верукозна	На тлі сірувато-білих бляшок гіперкератозу випинаються щільні верукозні утвори або бородавки.
Лейкоплакія ерозивно-виразкова	На фоні гіперкератозних бляшок виявляються ерозії або виразки.
Папіломатоз	Одна чи кілька папілом, іноді з гіперкератозом або ерозією на вершині.
3.2.2. Факультативні передраки з нижчим ступенем злоякісності (злоякісність простежується в 4-6% випадків).	
Червоний вовчак, ерозивно-виразкові й гіперкератотичні форми	Ерозії, часто локалізуються на злегка інфільтрованій слизовій оболонці у вигляді лусочок і атрофії по периферії вогнища ураження.
Червоний плескатиий лишай, ерозивно-виразкові й гіперкератотичні форми	На тлі ексудативно-гіперемійованої, рідше типової кератотичної форми виявляються ерозії й виразки.
Постпроменевиї стоматит	На тлі застійного вогнища гіперемії виявляються виразки з підгорнутими всередину краями, щільним некротичним нальотом.
Хронічні виразки СОПР	
М'яка лейкоплакія Пашкова	На слизовій оболонці щок уривки некротизованого епітелію, можливі ерозії.
Плоска лейкоплакія	
Стоматит Тапейнера	Вогнищевий гіперкератоз на слизовій оболонці твердого піднебіння.
4.3. Передракові захворювання губ	
4.3.1. Облігатні	
Бородавчастий передрак	На червоній облямівці розташовується щільний вузлик, який випинається над рівнем губи.
Обмежений передраковий гіперкератоз	Обмежений поверхневий трикутної форми гіперкератоз, покритий щільно злитими лусочками сірувато-білого кольору.

Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті	Проявляється у двох видах: неправильної форми ерозії, розташовані на гіперемійованій червоній облямівці й частіше на інфільтрованій основі. В інших випадках спостерігається слабо виражена ерозія, прикрита зверху тонким шаром епітелію, що нагадує пергамент.
4.3.2. Факультативні передраки з вищим ступенем злоякісності	
Кератоакантома	На нижній губі виявляється сірувато-червоний вузлик із невеликим воронкоподібним заглибленням у центрі.
Шкірний ріг	Найчастіше на червоній облямівці нижньої губи визначається утворення наросту, що випинається у вигляді рога конусоподібної форми сіруватого кольору, іноді чорно-коричневого.
Папілома зі зроговінням	На червоній облямівці височить м'який утвір у вигляді папіломи, зазвичай зі зроговінням.
Червоний вовчак, ерозивно-виразкова й гіперкератотичні форми	На тлі вираженого висипу вовчакових елементів на шкірі й нижній губі визначаються болючі ерозії й нерідко виразки з ущільненою основою.
Червоний плесканий лишай, ерозивно-виразковий і гіперкератотичні форми	На тлі гіперкератотичного висипу, що утворює мереживний малюнок, частіше в дистальній ділянці слизової оболонки щочки виявляються ерозії, іноді виразки з ущільненою основою.
Постпроменевий хейліт	На тлі вогнищевої гіперемії виявляється ерозія, іноді виразка з підгорнутими всередину краями, болюча при пальпації, чітко визначена причина.
Лейкоплакія	На червоній облямівці визначається вогнище плоского або верукозного нашарування (гіперкератозу) попелястого кольору.
Метеорологічний, актинічний хейліт	Еритема й незначний набряк червоної облямівки, нерідко дрібні, сіруватого кольору лусочки, пухирці, тріщини.
Хронічна тріщина губ	Унаслідок облизування й легкого травмування, особливостей анатомії.
Плазмоклітинний хейліт	В одних випадках на червоній облямівці нижньої губи утворюється темно-червона еритема, в інших – червона облямівка покрита лусочками коричневого кольору, які звисають із нижньої губи, як фартух.

Разом із тим, незалежно від змін при облігатних і факультативних змінах, при диспансерному нагляді слід ураховувати клінічні ознаки малігнізації [5]:

- торпідний перебіг,
- стрімке збільшення осередку ураження,
- збільшення площі ураження,
- посилення процесів зроговіння,
- зникнення чіткості меж,
- ущільнення основи,
- виникнення болю.

Вирішальне значення мають цитологічне й гістологічне дослідження.

Висновок

Отже, методологічні принципи побудови класифікацій, особливості наукових досліджень, відомості про невідомі раніше хвороби та їхній прояв у порожнині рота дозволяють вносити доповнення до наявних класифікацій, а також використовувати міжнародні.

Перспективи досліджень

Клінічна класифікація передракових змін слизової оболонки порожнини рота й червоної облямівки губ; внесені доповнення мають велике значення для практикуючих лікарів у встановленні діагнозу, онконастороженості, лікуванні хворих.

Список літератури

1. Максименко ПТ, Шейко АП. Затруднения и ошибки в диагностике заболеланий слизистой оболочки полости рта, губ, языка. Полтава, 2012. 120 с.
2. Кириленко ІІ, Палійчук ІВ, Рожко ММ. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: навч. посібник. К.: ВСВ «Медицина», 2016. 352 с.
3. Oral potentially malignant disorders. A consensus report from an International seminar on nomenclature and classification convened by the WHO Collaboration Centre for Oral Cancer. Oral disease. 2021;27:1862-80.
4. Максименко ПТ, Скрипникова ТП, Хміль ТА. Номенклатура, клиническая классификация болезней, изменений слизистой оболочки полости рта, губ и языка. Український стоматологічний альманах. 2008:4.
5. Коваль НІ, Несин АФ, Коваль ЕА. Заболевания губ. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. К.: Медицина, 2013. 344 с.

References

1. Maksymenko PT, Sheiko AP. Zatrudnenyia y oshybky v dyahnostyke zabolevaniy slyzystoi obolochky polosty rta, hub, yazyka. Poltava, 2012. 120 s. (Russian).
2. Kyrylenko II, Paliichuk IV, Rozhko MM. Zakhvoriuvannia slyzovoi obolonky porozhnyuny

- rota: navch.posibnyk. K.:VSV «Medytsyna», 2016. 352 s. (Ukrainian).
3. Oral potentially malignant disorders. A consensus report from an International seminar on nomenclature and classification convened by the WHO Collaboration Centre for Oral Cancer. Oral disease 2021;27:1862-80.
 4. Maksymenko PT, Skrypnykova TP, Khmyl TA. Nomenklatura, klyncheskaia klassyfykatsyia boleznei, zymenenyi slyzystoi obolochky polosty rta, hub yazyka. Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh. 2008;4. (Russian).
 5. Koval NY, Nesyn AF, Koval EA. Zabolevaniya hub. Klyncheskaia kartyna. Dyahnostyka. Dyfferentsyalnaia dyahnostyka. Lechenye. Profylaktyka. K.: Medytsyna, 2013. 344 s. (Russian).

**Стаття надійшла
18.08.2022 р.**

Резюме

Захворювання слизової оболонки порожнини рота – важлива і складна проблема стоматології, оскільки вони мають різну етіологію, патогенез, клініку, можливий атипичний перебіг, схожість елементів ураження. Відомі класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота й червоної облямівки губ мають різні принципи побудови, виділяють за патогенезом первинні (власні), вторинні (симптоматичні) та синдроми.

У всіх класифікаціях одним із розділів є передракові зміни. Натепер відомо поняття щодо передракових станів слизової порожнини рота «потенційно злоякісні розлади порожнини рота» (oral potentially malignant disorders – OPMDs), які включено до класифікації пухлин голови й шиї ВООЗ (2017). Цим визначенням рекомендовано замінити звичні нам терміни (передрак, епітеліальні фонові захворювання, передзлоякісні, преанцерозні захворювання, внутрішньоепітеліальні ураження).

У 2008 р. Максименко П.Т. і співавт. створили робочу номенклатуру, клінічну класифікацію хвороб, змін слизової оболонки порожнини рота, губ і язика. Її особливістю є виділення нозологічної одиниці, симптомів і симптомокомплексів на слизовій оболонці порожнини рота, червоній облямівці губ, які визначаються при візуалізації, надання їх основних клінічних характеристик, передракових змін у окремий розділ.

Аналіз багаторічної роботи обласного центру з діагностики й лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота дозволив внести деякі доповнення до цієї класифікації з урахуванням передракових змін з атипичним перебігом та їх злоякісністю, що мають велике значення для практикуючих лікарів у встановленні діагнозу, онконастороженості, лікуванні хворих.

Ключові слова: слизова порожнини рота, губів; передраки; класифікація.

UDC 616.311-071

ON THE ISSUE OF CLINICAL CLASSIFICATION OF PRECANCEROUS CHANGES IN THE ORAL MUCOSA AND THE LIPS

Skrypnykova T.P., Khmil T.A., Pysarenko O.A., Bieljaieva O.M.

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Summary

Diseases of the oral mucosa are an important and complex problem of dentistry. Due to the fact that diseases and pathological conditions of the oral cavity mucosa are diverse in etiology, pathogenesis, clinical manifestations, possible atypical course, have similarity of morphological elements, overall they characterized diseases of various organs and different body systems. In this regard, different methodological approaches are used for creating an optimal classification. P.T. Maksimenko (2012) indicated that each subsequent classification is statistical and intends to take into account diseases and pathological conditions.

The existing classifications of the oral mucosa diseases have different principles of design. Diseases and lesions of the oral mucosa according to pathogenesis are divided into primary (own), secondary (symptomatic) and syndromes. In all classifications, one of the subset is precancerous changes.

Nowadays in the world science literature sources there is a term "potentially malignant disorders of the oral cavity" (OPMDs). By this definition, it is recommended to replace the usual terms of precancer, epithelial precursor lesions, premalignant, precancerous, intraepithelial lesions. The definition of potentially malignant oral disorders is included in the WHO classification of Head and Neck Tumors (2017). In March 2020, this classification was supplemented at the WHO International Seminar on the Nomenclature and classification for Oral Cancer and included oral lichenoid lesions, chronic hyperplastic candidiasis and exophytic verrucous oral hyperplasia.

In 2008, Maksimenko P.T. and co-authors created a working nomenclature and clinical classification of diseases, changes of the oral mucosa, lips and tongue. Symptoms and complexes symptom of the oral mucosa and lips, which are determined by visualization, in a separate section is mentioned the precancerous changes.

Analysis of the 10-year work of the center for the diagnosis and treatment of diseases of the oral mucosa and the lips, organized at the Department of Dentists Postgraduate Education, made it possible to create some additions to this classification, taking into account atypically occurring precancerous changes and their malignancy. At the same time, regardless of changes in obligate and optional changes in clinical supervision, clinical signs of malignancy should be taken into account:

- static course of disease,
- progression of the lesion,
- increasing in the area of the lesion,
- increasing keratinization processes,
- disappearance of boundaries clarity,
- density of the lesion's base,
- the occurrence of pain.

As well as cytological and histological examination is crucial.

Conclusion. According to the methodological principles of classifications, data's of scientific research, information about previously unknown diseases and their manifestation in the oral cavity, it is possible to make additions to existing classifications, as well as to use international ones.

Future perspectives. Clinical classification of precancerous changes in the oral mucosa and lips, and additions made to it made are very useful for clinicians in making a diagnosis, management of cancer, treatment of patients.

Key words: oral mucosa, lips, precancers, classification.