

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

УДК 378.1:616.311:612.03

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Розколупа Н.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Силенко Ю.І.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ РОБОТИ «ОБЛАСНОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ» ЗА 10 РОКІВ. ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО ДІЯЛЬНОСТІ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність дослідження

Захворювання слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ, що мають свої особливості в етіології, патогенезі, перебігу, клінічних проявах, поділяються на первинні (самостійні) та вторинні (симптоматичні) [1-4]. Здебільшого виникають труднощі в діагностиці й лікуванні вторинних стоматитів, оскільки вони є симптомами загальних захворювань і синдромів, мають схожість ознак, елементів ураження, динаміки перебігу.

Важливим ключовим моментом є лікування основної хвороби [5;6]. Лікаря-стоматологу необхідні умови для обстеження, забезпечення лабораторними методами діагностики, консультації інших фахівців, можливість госпіталізації тощо. Найбільш ефективною є кумуляція пацієнтів у центрі з діагностики і лікування цієї патології, де будуть створені як внутрішньо-, так і міждисциплінарні консультативні підходи, контрольоване лікування і диспансеризація.

З метою підвищення ефективності ранньої діагностики і лікування патології слизової оболонки порожнини рота й червоної облямівки губ, профілактики основних стоматологічних хвороб на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «УМСА» (нині ПДМУ) згідно з наказом Головного управління охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації та ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (наказ №258/56 від 16.03.2011 р.) було створено «Обласний науково-практичний центр захворювань слизової оболонки порожнини рота» (далі – Центр).

Основними завданнями діяльності Центру визначено такі:

1. Надання населенню висококваліфікованої медичної допомоги в обласних, міських лікувальних закладах стоматологічного профілю.

2. Профілактика стоматологічних хвороб із метою зниження захворюваності на патологію слизової оболонки порожнини рота, у тому числі передрак і рак.

3. Пропаганда здорового способу життя, профілактика захворювань слизової оболонки порожнини рота й їхніх ускладнень шляхом проведення занять із населенням м. Полтави і області, залучення засобів масової інформації, працівників лікувальних та інших закладів.

Затверджено склад методичної ради Центру, до якого ввійшли висококваліфіковані обласні фахівці, професори, завідувачі кафедр: терапевт, інфекціоніст, ревматолог, алерголог, онколог, невропатолог, дерматолог та ін. Це дозволило забезпечити мультидисциплінарну концепцію діагностики й лікування симптоматичних уражень слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ, в якій об'єднано внутрішньодисциплінарний і міждисциплінарний підходи.

Особливістю організації Центру було створення його на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів, яка є багатопрофільною і має можливість надавати лікувально-консультативну допомогу спеціалістами-стоматологами: дитячий стоматолог, ортодонт, стоматолог-терапевт, стоматолог-хірург, стоматолог-ортопед. Консультативний Центр, що діє на базі закладу вищої медичної освіти, повністю відповідає поняттю «Академічна тріада», охоплюючи педагогічний процес, клінічну практику й наукові дослідження.

Мета дослідження – провести аналіз консу-

льтативної роботи Центру і визначити перспективи його діяльності.

Матеріали і методи дослідження

За період діяльності Центру прийнято 5412 пацієнтів, із них 3648 (67,41%) із патологією слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ. 1764 пацієнти (32,59%) звернулися з іншими стоматологічними проблемами.

Згідно з аналізом отриманих даних на консультативному прийомі жителів міста було 2616 (63,3%), що в 1,93 раза більше, ніж жителів села, – 1232 (36,7%). Таке співвідношення зазначено і в інших дослідженнях із поясненням, що населення в містах більше поінформоване й відповідальне за своє здоров'я. Проте в наш час можливі й інші критерії – відсоткове співвідношення жителів міста й села в області. Так, демографічні показники населення Полтавської області станом на 01.02.2019 р. указують, що жителів міста було 724 498 осіб, а жителів села – 546 448, тобто у співвідношенні 1,32 до 1. Також слід урахувати різну доступність допомоги в місті й селі, транспортні, економічні обставини.

Із 3648 пацієнтів із патологією СОПР і червоної облямівки губ жінок було в 1,6 раза більше – 2186 осіб (60,9%), а чоловіків менше – 1462 (39,04%).

Розподіл пацієнтів за віком свідчить, що по допомогу зверталися частіше особи молодого віку – 1443 (38,73%) і середнього віку – 1403(38,45%), літнього віку було 668 (18,35%), а старечого – 164 (4,47%) особи.

Проведено аналіз збігу й розходження діагнозу при направленні пацієнта і встановленого консультантом після клініко-лабораторного обстеження. Також виділили кількість пацієнтів, які не мали направлень на консультацію, а самостійно зверталися по допомогу.

Аналіз даних указує на те, що кількість збігів діагнозів у пацієнтів, направлених на консультацію, становить 40,1%, розбіжностей – 33%, без діагнозу було 20,6% і на прийом зверталися самостійно без направлення 6,3% пацієнтів.

Порівнюючи отримані дані з дослідженнями, представленими в літературі за 1968/1992 рр., слід зазначити, що відсоток збігів діагнозів, за даними різних авторів, – від 42% до 58%. Розбіжність діагнозів становила від 20% до 55%, а направлень без діагнозу – від 5% до 35% [7;8]. У 2002 році на цю тему дослідження провели Максименко П.Т., Скрипникова Т.П., Кіндій Д.Є. [9]. Автори опублікували такі дані: збіг діагнозів – 54,2%, розбіжності – 42,3%, без діагнозу направлено на консультацію 3,5% пацієнтів.

У наших дослідженнях подібні цифрові показники виявлено при аналізі збігу діагнозів у пацієнтів, направлених лікарями на консультацію, розбіжностей діагнозів, але обчислюється високий відсоток звернень без діагнозів – від 5,5% до 18,6%, у середньому 10,3%. Ці дані дають можливість припускати необхідність проведення

освітніх семінарів для лікарів-стоматологів із питань діагностики захворювань слизової оболонки ротової порожнини, діловодства в стоматології, дотримання виконання етапів руху пацієнтів на прийом до лікаря.

У 2019/2021 роках 5% хворих були направлені сімейними лікарями до консультативного Центру з діагнозом «стоматит», що цілком адекватно для їхньої спеціальності.

Клінічне обстеження пацієнтів з ураженнями слизової оболонки порожнини рота і губ проводили за схемою ВООЗ, при цьому враховували особливість будови СОПР, клінічні прояви патологій, стан зубів (карієс, пульпіт, періодонтит, гострі краї), прикусу, тканин пародонта, наявність пломб, знімних і незнімних протезів [10].

Лабораторні методи дослідження призначали адекватно згідно з припущеним діагнозом: мікробіологічні, цитологічні, гістологічні, клінічний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові, імунологічні, рентгенологічні та інші.

На обстеженні пацієнтів проводили додаткову візуалізацію ділянок СОПР за допомогою макрозйомки патологічних вогнищ, елементів ураження. Цей метод використовували для аналізу клінічної картини, простеження динаміки лікування, диспансеризації, а також як матеріал для публікацій, навчальних посібників, для навчання лікарів-інтернів, слухачів. Фотографували пацієнтів з обов'язковою їхньою згодою.

Важливим моментом є інформування пацієнта про ступінь тяжкості захворювання слизової оболонки порожнини рота, мотивація його до лікування, активна співпраця з лікарем-стоматологом, лікарем-інтерністом.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналізуючи проведену роботу за 10 років, нами розподілено пацієнтів згідно з класифікацією захворювань слизової оболонки порожнини рота на групи первинних (самостійних) і вторинних (симптоматичних) стоматитів [11], цифрові дані представлено в таблиці.

Групу первинних стоматитів склали травматичні стоматити (механічна, хімічна, електрична, термічна травма). Окремо виділяють гальваноз, до первинних стоматитів також належать аутоінфекційні, виразково-некротичні стоматити. У цій групі було 326 осіб (8,97%).

Найчастіше пацієнти зверталися з механічною травмою – 192 (5,26%). Причинні фактори були такі: третій моляр, що займає щічне положення; зуби поза зубною дугою; каріозні порожнини з гострими краями, що спричиняють накушування слизової оболонки щік, язика; незнімні протези з глибоко просунутими штучними коронками, консольні протези, знімні часткові та повні; опіки, вплив електричного струму та ін.

Таблиця
Консультативна робота «Обласного науково-практичного центру захворювань
слизової оболонки порожнини рота» за 10 років

№ з/п	Захворювання СОПР і червоної облямівки губ	К-сть пацієнтів	%
1	Первинний стоматит:	326	8,93
	- травматичний	192	5,26
	- виразково-некротичний	32	0,87
	- гальваноз	102	2,73
2	Вірусні захворювання:	302	8,27
	- хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит	266	7,24
	- гострий герпетичний стоматит	24	0,62
	- оперізувальний герпес	12	0,31
3	Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит	298	8,16
4	Алергічний стоматит	208	5,70
5	Інфекційно-алергічні захворювання:	197	5,40
	- багатоморфна ексудативна еритема	40	1,09
	- синдром Стівенса-Джонса	30	0,83
	- хвороба Лайєла	4	0,10
	- ускладнення лікарської терапії	123	3,38
6	Грибковий стоматит	781	21,40
7	Неврогенні захворювання (глосалгія, парестезія, стомалгія та ін.)	331	9,07
8	Глосит (десквамативний, чорний волохатий та ін.)	197	5,40
9	Хейліт (метеорологічний, атопічний, алергічний, тріщини губ)	197	5,40
10	Гематологічні синдроми в порожнині рота	36	0,98
11	Пухирчатка	24	0,65
12	Системний червоний вовчак	9	0,24
13.	Передракові захворювання СОПР і червоної облямівки губ:	622	17,36
	- обмежений гіперкератоз	28	0,76
	- лейкоплакія	206	5,64
	- червоний плескатий лишай	189	5,18
	- фіброма	84	2,3
	- хейліт Манганотті	134	3,67
	- папілома	77	2,11
14	Рак СОПР, язика, губ	26	0,71
15	ВІЛ	11	0,3
16	Невус, остеома, гіперплазія	7	0,19
17	Захворювання СНЩС	40	0,08
18	Гемангіоми	90	0,54
	Усього	3648	100

Клінічно травматичні стоматити проявлялися гіперемією, ерозіями, виразками. Елементи ураження болючі, зазвичай відповідали травмувальному агенту, чітко простежувався анамнез захворювання. У такому разі лікування не становить труднощів: слід усунути причину травми, призначити засоби, що прискорюють епітелізацію. Однак травмувальний фактор за хронічного впливу здатний викликати папіломатоз при знімних протезах, трансформацію клітин і призвести до передракових процесів або малігнізації.

Число пацієнтів із виразково-некротичним стоматитом було найменше – 2-3 за рік, лише у 2018, 2019 роках було 5-9 пацієнтів. У середньому за 10 років зафіксовано 32 (0,87%) випадки. Можна припускати, що цю патологію успішно лікують у приватних стоматологічних клініках або зниження частоти захворювання чи перехід

його гострого перебігу в хронічний.

Аналіз даних свідчить, що з кожним роком збільшувалася кількість протезних стоматитів, зумовлених алергічними реакціями, гальванозом. Так, у 2011 р. діагноз «гальваноз» визначено в 4-х пацієнтів (1,08%) із 367 прийнятих. У наступні роки ця патологія збільшилася до 11-14 осіб і в середньому становила 2,73% (102 пацієнти) загальної кількості. Це практично можна пояснити активністю інформації про роботу Центру, а можливо, й якістю протезування різнорідними металами, неодноразове відновлення дефектів зубного ряду.

Метод визначення гальванічних струмів і його результати використовуються в плані диференціальної діагностики із захворюваннями, що мають подібні симптоми: алергічний, грибковий стоматити, неврогенні захворювання. План ліку-

вання при такій патології розробляється спільно зі стоматологом-ортопедом.

Аналізуючи дані про первинні хейліти, в етіології виявлено травми, шкідливі звички – 8,93% випадків, що відповідає даним низки літературних джерел [2;3].

Симптоматичні стоматити становили основне число патологій, із приводу яких консультуються хворі, – до 90%. Прояв у порожнині рота вірусних захворювань (гострого герпетичного стоматиту, хронічного рецидивуючого герпетичного стоматиту, оперізувального герпесу) діагностовано в 302 (8,27%) пацієнтів. Кількість звернень має закономірність, зумовлену сезонністю й епідеміологічним станом в області.

Гострий герпетичний стоматит діагностовано у 24 (0,62%) пацієнтів, як правило, у людей молодого віку. Хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит виявлено у 266 (7,24%), оперізувальний герпес – у 12 (0,31%) хворих. Їх лікування при легкій формі відбувалося на амбулаторному прийомі. Середній ступінь тяжкості й тяжкі форми лікували в інфекційній лікарні, де хворих консультував стоматолог у зв'язку з проявом симптомів патології в ротовій порожнині [5].

В інфекційному відділенні нами було оглянуто 42 пацієнтів із гепатитом С, які перебували на лікуванні та диспансеризації.

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит становив число 298 (8,16%). Як правило, такі пацієнти мають патологію шлунково-кишкового тракту, у 30% був рефлюкс, наявність паразитів і гельмінтів.

Алергічні стоматити у 208 (5,70%) людей були ускладненням лікарської терапії, наслідком застосування знеболювальних засобів, продуктів харчування, дії пилку квітів, пуху тополі тощо. Прояв у ротовій порожнині, на губах значно ускладнює здоров'я, викликає тривожність, іноді страх. Ця група пацієнтів обстежувалась і лікувалась у лікаря-алерголога.

Кандидозний стоматит виявлено в 781 (21,40%) пацієнтів. Кількісний показник цієї патології збільшувався з кожним роком: від 14,98% у 2011 р. до 29,34% у 2019 р., тобто у 2 рази. Імовірно, поруч із відомими вже етіологічними факторами мало значення несприятливої ситуації, пов'язаної із пандемією Covid-19 [12].

У ротовій порожнині клінічно проявляються неврогенні захворювання. Вони є симптомами, входять до симптомокомплексу низки захворювань, можуть тривати довго і значно ускладнювати здоров'я та якість життя пацієнта. До них належать: неврити, невралгії, парестезія, глосалгія, стоматогенна глосодинія, синдром Костена, синдром патологічного прикусу, синдром язикової артерії тощо. Деякі з них виявлено в 331 (9,07%) пацієнта, яких направлено до лікаря-невролога для уточнення діагнозу й комплексного лікування.

Глосити (десквамативний, чорний волохатий, географічний, ромбоподібний) діагностовано в

197 (5,40%) хворих у основному як самостійні, так і симптоматичні при патології шлунково-кишкового тракту.

На нашому прийомі було 24 (0,65%) пацієнти з пухирчаткою, в одному випадку був збіг діагнозу.

Прийнято 9 (0,24%) хворих із системним червоним вовчаком, їх направлено на лікування в ревматологічне відділення.

За наявності передракових захворювань, за даними літератури, тільки в 30-35% установлюється правильний діагноз, але відносно цього відсотка він неповний, неточний, наприклад "лейкоплакія" - без указівки її форми: пласка, бородавчаста, ерозивно-виразкова та ін. За 10 років проконсультовано 622 (17,36%) пацієнтів із передраковими захворюваннями. Виявлено обмежений гіперкератоз у 28 (0,76%), хейліт Манганотті - 189 (5,18%), лейкоплакію різних форм - 206 (5,64%), ЧПЛ - 189 (5,18%), фіброми - 134 (3,67%), папіломи - 77 (2,11%). У всіх випадках, за діагностичної й лікувальної необхідності, пацієнтів консультували спеціалісти: стоматолог-хірург, онколог, дерматолог, імунолог. У трьох (0,48%) пацієнтів із числа передракових захворювань (ерозивно-виразкова форма ЧПЛ, ерозивна форма лейкоплакії, хейліт Манганотті) виявлено трансформацію в рак [13].

Рак СОПР, язика, червоної облямівки губ був у 26 (0,71%) пацієнтів.

У нашій практиці первинно виявлено ВІЛ-інфікованих пацієнтів - 11 (0,30%), із підтвердженим діагнозом центру СНІД у стадії гострого захворювання й безсимптомного носійства. Ураження СОПР, червоної облямівки губ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів можуть бути серед перших симптомів захворювання. До них належать такі симптоми захворювань: псевдомембранозний кандидоз, виразково-некротичний, герпетичний стоматити, волосяна лейкоплакія язика, лімфогранулематоз (хвороба Ходжкіна), саркома Капоші та ін.

Серед інших захворювань виявлено: остеомієліт - 11 (0,19%), гемангіоми – 20 (0,54%), захворювання СНЩС – 62 (1,08%).

Для діагностики велике значення мають знання лікарями індивідуальних і вікових особливостей будови слизової оболонки органів порожнини рота [14].

Згідно з аналізом отриманих даних за нозологічними одиницями найбільшою кількістю були грибокві стоматити - 21,40% (781 людина), потім передракові захворювання - 17,36% (692 особи). У структурі цієї патології лейкоплакія різних форм склала 5,64%, ЧПЛ - 5,18%, хейліт Манганотті - 3,67%, фіброма - 2,30%, папілома - 2,11%. Слід зазначити, що при деяких захворюваннях, найчастіше при фібромах, папіломах язика, тобто в зоні візуалізації, доступності, хворі займаються самолікуванням, використовуючи сильнодіючі лікарські препарати, при цьому змінюється вигляд, колір утвору, розміри збільшуються [13].

Така патологія як гематологічні синдроми порожнини рота була а 0,98%, пухирчатка - 0,65%,

червоний вовчак - 0,24%, ВІЛ - 0,30%, рак СОПР, язика і губ – 0,71%, тобто в малому відсотковому співвідношенні й малій кількості хворих. Однак обстеження, виявлення патології має бути своєчасним, екстремим, із контрольованою явкою пацієнтів до необхідного фахівця.

Після обстеження хворих і встановлення діагнозу проводилося комплексне лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота і губ, охоплюючи необхідні заходи:

- при первинних стоматитах лікар-стоматолог виконує місцеві втручання: усунення причинних факторів, призначення антибактеріальних препаратів, засобів, що прискорюють епітелізацію;

- при вторинних стоматитах лікар-стоматолог проводить симптоматичне лікування, використовуючи за необхідності знеболювальні препарати, антибактеріальні або кератопластики. Основні діагностичні й лікувальні заходи виконують лікарі-інтерністи згідно з установленим діагнозом і загальним станом здоров'я пацієнта, з урахуванням загальносоматичних захворювань, алергологічного статусу;

- надалі лікар-стоматолог виконує санацію ротової порожнини: лікування дефектів твердих тканин зубів, заміна неякісних пломб, неякісних протезів, різномірних металів, лікування гінгівіту, пародонтиту, протезування;

- пацієнтів навчають раціональної гігієни ротової порожнини, проводять контроль її якості, санітарно-просвітницьку роботу щодо ролі шкідливих звичок у розвитку патології, оцінюється ефективність лікування і прогноз, диспансерний нагляд.

Реалізація роботи Центру проводилася різними формами, із залученням співробітників обласного онкодиспансеру, завідувача кафедри онкології. Так, проведено 8 виїзних освітніх семінарів для лікарів-стоматологів у районі області задля підвищення рівня знань з онкостоматології. Тематика виступів:

- Передракові захворювання порожнини рота. Клініка, діагностика і лікування.

- Злоякісні пухлини слизової оболонки порожнини рота, червоної облямівки губ. Клініка, діагностика, диференціувальна діагностика.

- Профілактика новоутворень у порожнині рота.

П'ять виїзних семінарів за темою «Особливо небезпечні інфекції на амбулаторному прийомі лікаря-стоматолога» було проведено за участі викладачів кафедри інфекційних хвороб. Тематика виступів:

- Гепатит С. Шляхи передачі, клініка, лікування, профілактика.

- ВІЛ-інфекція. Етіологія, клінічні прояви в порожнині рота. Особливості діагностики і лікування.

- Інфекційний контроль у стоматології.

Створено цикл тематичного удосконалення для слухачів «Актуальні питання онкології в стоматології».

Консультація пацієнтів постійно проводиться за участі лікарів-інтернів і слухачів.

Захищено дисертацію на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук на тему «Підвищення ефективності ранньої діагностики і лікування передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота».

Видано методичні рекомендації «Методи діагностики та лікування хейліту Манганотті, лейкоплакції та червоного плескатого лишая (ерозивно-виразкова форма)», методичні розробки «Номенклатура, клінічна класифікація захворювань, змін слизової оболонки порожнини рота, губ, язика».

Отримано патент на спосіб діагностики і лікування передраків СОПР.

Опубліковано статті у фахових журналах.

Результати консультативної роботи доповідались на семінарах, конференціях.

Висновки

Отже, аналіз результатів роботи «Обласного науково-практичного центру захворювань слизової оболонки порожнини рота», заснованого на внутрішньо- і міждисциплінарному підході до діагностики й лікування, дозволяє сформувати рекомендації для покращення підготовки лікаря й удосконалення його діяльності, розвитку клінічного мислення та окреслити перспективи діяльності:

- визначити способи інформування населення, особливо сільської місцевості про роботу Центру діагностики і лікування патологій СОПР і червоної облямівки губ;

- надати сімейним лікарям інформацію про направлення пацієнтів у Центр діагностики СОПР (використовуючи виступи на конференціях, семінарах сімейної медицини);

- у зв'язку з тим, що 75-80% стоматологічних служб належать до приватної практики, установити контакт із клініками й кабінетами щодо направлення пацієнтів на консультацію;

- розширити дистанційну консультативну форму роботи Центру.

Внесок авторів

Автори підтверджують свій внесок у роботу таким чином: концепція і дизайн дослідження – Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Розколупа Н.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Силенко Ю.І.; збір даних – Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Розколупа Н.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Силенко Ю.І.; аналіз та інтерпретація результатів – Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Розколупа Н.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Силенко Ю.І.; підготовка рукопису до друку – Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Розколупа Н.В., Хміль Т.А., Гуржій О.В., Коломієць С.В., Силенко Ю.І. Усі автори ознайомилися з результатами і схвалили остаточний варіант рукопису.

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури

1. Рожко ММ, редактор. Стоматологія, книга 2, друге видання. Київ: ВСВ, (Медицина);2018; с. 385-566.
2. Кириленко ІІ, Поліщук ІВ, Рожко ММ. Захворювання слизової оболонки ротової порожнини. Київ: ВСВ(Медицина);2016. 351 с.
3. Коваль ІІІ, Неслы АФ, Коваль ЕА. Заболевания губ. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Учебное пособие. Киев: ВСН«Медицина»;2013. 243с.
4. Колюжна ЛД, Білоклицька ГФ. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ. Навчальний посібник. Київ:Грамота; 2007. 271 с.
5. Скрипніков ПМ, Іщейкін КЄ, Кайдашев ІП. Ураження шкіри обличчя та слизової оболонки порожнини рота вірусом простого герпесу І типу (клінічні прояви, діагностика, методи лікування, профілактика). Полтава:ТОВ «АСМІ»; 2013. 81с.
6. Joseph A. Regezi, James J. Sciubba, Richard C. K. Jordan. Oral pathology : clinical pathologic correlations. London: 2008. 417 p.
7. Максименко ПТ, Шейко АП. Затруднения и ошибки в диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, языка. Учебное пособие. Полтава: Полтавський літератор; 2012. 119 с.
8. Максименко ПТ. О диагностических ошибках, диагностике и диагнозе заболеваний и изменений слизистой оболочки полости рта. Стоматолог. 2007 (6):20-4.
9. Максименко ПТ, Киндий ДЕ, Скрипникова ТП. Затруднения и ошибки в диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта. Український стоматологічний альманах. 2002 (4):49-3.
10. Стоматологічні обстеження, основні методи. 4-те видання. Женева, 1997.
11. Максименко ПТ, Скрипникова ТП, Хміль ТА. Номенклатура, клиническая классификация болезней, изменений слизистой оболочки полости рта, губ и языка. Методические рекомендации. Полтава: 2018. 17 с.
12. Skrypnikova Taisia, Skrypnikov Petro, Shykevych Victoria. Long term oral symptoms systematization in Patients who underwent Covid-19: Case series Research. Journal of international Dental and Medical Research.2022; 15(3):1133-42.
13. Скрипникова ТП, Хміль ТА, Писаренко ОА, Беляєва ОМ. До питання клінічної класифікації передракових змін слизової порожнини рота і червоної облямівки губ. Український стоматологічний альманах. 2022 (3):9-13.
14. Скрипніков ПМ, Скрипникова ТП, Шинкевич ВІ, Товма ВВ. Індивідуальні та вікові клініко-морфологічні особливості слизової оболонки органів порожнини рота. Навчальний посібник. Полтава: ТОВ«АСМІ»; 2016. 102 с.
2. Kyrylenko II, Poliichuk IV, Rozhko MM. Zkhavoriuvannia slyzovoi obolonky rotovoi porozhnyny. Kyiv: VSV(Medytsyna);2016. 351 s. (Ukrainian).
3. Koval YY, Nesly AF, Koval EA. Zabolevaniya hub. Klyncheskaia kartyna, dyahnostyka, dyfferentsyalnaia dyahnostyka, lechenye, profylaktyka. Uchebnoe posobyе. Kyev: VSN«Medytsyna»;2013. 243 s. (Russian).
4. Koliuzhna LD, Biloklytska HF. Khvoroby shkiry oblychchia, slyzovoi obolonky rotovoi porozhnyny ta chervonoii obliamivky hub. Navchalnyi posibnyk. Kyiv:Hramota; 2007. 271 s. (Ukrainian).
5. Skrypnikov PM, Ishcheikin Kle, Kaidashev IP. Urazhennia shkiry oblychchia ta slyzovoi obolonky porozhnyny rota virusom prostoho herpesu I typu (klinichni proiavy, diahnostyka, metody likuvannia, profilaktyka). Poltava:TOV «ASMI»; 2013. 81s. (Ukrainian).
6. Joseph A. Regezi, James J. Sciubba, Richard C. K. Jordan. Oral pathology : clinical pathologic correlations. London: 2008. 417 r.
7. Maksymenko PT, Sheiko AP. Zatrudneniia y oshybky v dyahnostyke zabolevani slyzystoi obolochky polosty rta, hub, yazyka. Uchebnoe posobyе. Poltava: Poltavskiy literator; 2012.119 s. (Russian).
8. Maksymenko PT. O dyahnostycheskykh oshybkakh, dyahnostyke y dyahnoze zabolevani y zymeneni slyzystoi obolochky polosty rta. Stomatoloh. 2007 (6):20-4. (Russian).
9. Maksymenko PT, Kyndyi DE, Skrypnikova TP. Zatrudneniia y oshybky v dyahnostyke zabolevani slyzystoi obolochky polosty rta. Ukrainskiy stomatolohichniy almanakh. 2002 (4):49-3. (Russian).
10. Stomatolohichni obstezhennia, osnovni metody. 4-te vydannia. Zheneva, 1997. (Ukrainian).
11. Maksymenko PT, Skrypnikova TP, Khmyl TA. Nomenklatura, klyncheskaia klassyfykatsiia boleznei, zymeneni slyzystoi obolochky polosty rta, hub y yazyka. Metodicheskye rekomendatsyy. Poltava: 2018. 17 s. (Russian).
12. Skrypnikova Taisia, Skrypnikov Petro, Shykevych Victoria. Long term oral symptoms systematization in Patients who underwent Covid-19: Case series Research. Journal of international Dental and Medical Research.2022; 15(3):1133-42.
13. Skrypnikova TP, Khmil TA, Pysarenko OA, Beliaieva OM. Do pytannia klinichnoi klasyfikatsii peredrakovykh zmin slyzovoi porozhnyny rota i chervonoii obliamivky hub. Ukrainskiy stomatolohichniy almanakh. 2022 (3):9-13. (Ukrainian).
14. Skrypnikov PM, Skrypnikova TP, Shynkevych VI, Tovma VV. Indyvidualni ta vikovi klinika morfolohichni osoblyvosti slyzovoi obolonky orhaniv porozhnyny rota. Navchalnyi posibnyk. Poltava: TOV«ASMI»; 2016. 102 s. (Ukrainian).

References

1. Rozhko MM, redaktor. Stomatolohiia, knyha 2, druhe vydannia. Kyiv:VSV, (Medytsyna);2018, s. 385- 566. (Ukrainian).

**Стаття надійшла
18.07.2023 року**

Резюме

Захворювання слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ складають важливу проблему стоматології. Виникають труднощі в діагностиці й лікуванні вторинних стоматитів, оскільки вони є симптомами загальних захворювань і синдромів, мають схожість ознак, елементів ураження, динаміки перебігу.

З метою підвищення ефективності ранньої діагностики й лікування патології СОПР і червоної облямівки губ, профілактики основних стоматологічних хвороб на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів із 2011 року діє «Обласний науково-практичний центр захворювань слизової оболонки порожнини рота», де створено внутрішньо- і міждисциплінарні консультативні підходи, проводяться контрольована терапія і диспансеризація.

У статті проаналізовано консультативну роботу Центру й визначено перспективи його діяльності.

Аналізуючи проведену роботу за 10 років, автори зазначають, що пацієнтів розподілено згідно з класифікацією захворювань СОПР на групи первинних (самостійних) і вторинних (симптоматичних) стоматитів. За період діяльності Центру прийнято 5412 пацієнтів, із них 3648 (67,41%) із патологією СОПР і червоної облямівки губ. Проведений аналіз указав, що кількість збігів діагнозів у пацієнтів, направлених на консультацію, становить 40,1%, розбіжностей - 33%, без діагнозу було 20,6% і без направлення - 6,3%.

Реалізація роботи Центру проводилася різними формами. Було проведено виїзні освітні семінари для лікарів-стоматологів у райони області задля підвищення рівня знань з онкостоматології, особливо небезпечних інфекцій на амбулаторному прийомі лікаря-стоматолога.

Отже, аналіз результатів роботи «Обласного науково-практичного центру захворювань слизової оболонки порожнини рота», заснованого на внутрішньо- і міждисциплінарному підході до діагностики й лікування, дозволив сформулювати рекомендації для покращення підготовки лікаря і вдосконалення його діяльності, розвитку клінічного мислення й окреслити перспективи.

Ключові слова: обласний науково-практичний центр, захворювання слизової оболонки ротової порожнини, аналіз результатів роботи.

UDC 378.1:616.311:612.03

ANALYSIS OF THE OUTCOMES OF "REGIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CENTER FOR DISEASES OF THE ORAL MUCOSA" FUNCTIONING THROUGHOUT 10 YEARS. FUTURE TRENDS

Skrypnykov P.M., Skrypnikova T.P., Rozkolupa N.V., Khmil T.A., Gurzhii O.V., Kolomiets S.V., Silenko Yu.I.

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Summary

Diseases of the oral mucosa and the red border of the lips are an important problem in dentistry. There are difficulties in the diagnosis and treatment of secondary stomatitis, as they are symptoms of common diseases and syndromes, have similar signs, lesion elements, and course dynamics.

In order to improve the effectiveness of early diagnosis and treatment of oral mucosa and red lip pathology, prevention of major dental diseases, the Department of Postgraduate Education of Dentists has been operating the Regional Scientific and Practical Center for Oral Mucosa Diseases since 2011, where intra- and interdisciplinary consultative approaches have been created, controlled therapy and medical examination are carried out.

The article analyzes the counseling work of the center and identifies the prospects for its activities.

Analyzing the work done over 10 years, patients are divided according to the classification of SOPR diseases into groups of primary (independent) and secondary (symptomatic) stomatitis. During the period of the center's activity, 5412 patients were admitted, including 3648 (67.41%) with pathology of the OSJD and red lip border. The analysis showed that the number of coincident diagnoses in patients referred for consultation was 40.1%, discrepancies - 33%, without a diagnosis was 20.6% and without a referral - 6.3%. Key words: regional scientific and practical center, diseases of the mucous membrane of the oral cavity, analysis of outcomes.

The center's work was implemented in various forms. On-site educational seminars for dentists were held in the districts of the region to improve the level of knowledge on oncological dentistry, especially dangerous infections at outpatient dental visits.

Thus, the analysis of the results of the work of the regional scientific and practical center for diseases of the oral mucosa, based on an intra- and interdisciplinary approach to diagnosis and treatment, allowed us to formulate recommendations for improving the training of doctors and their activities, developing clinical thinking and outlining prospects.

Key words: regional scientific and practical center, diseases of the oral mucosa, analysis of work results.