

УДК 616-006

DOI 10.52246/1606-8157\_2024\_29\_2\_11

## **ВОПРОСЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

**А. В. Зубкова\***, ikonnikova\_alina@rambler.ru,  
**И. В. Иванова**, доктор медицинских наук, alasel@mail.ru,  
**Ш. Ф. Джуряева**, доктор медицинских наук, dsharora@mail.ru

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иваново, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

**РЕЗЮМЕ** *Актуальность.* В настоящее время одной из приоритетных задач оказания медицинской помощи населению является ранняя диагностика и своевременная профилактика онкологических заболеваний. В фокусе особого внимания находятся патологические состояния полости рта, склонные к малигнизации, ведущая роль в профилактике и активном выявлении которых должна принадлежать врачу-стоматологу.

*Цель* – определить факторы риска развития злокачественных новообразований (ЗНО) полости рта у пациентов на этапе амбулаторной стоматологической помощи.

*Материал и методы.* На базе медицинских организаций Ивановской области (ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» и ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1») выполнено обследование 160 пациентов: группа I – 100 больных со ЗНО, группа II – 60 человек без онкологической патологии, проведена количественная оценка факторов риска развития ЗНО.

*Результаты и обсуждение.* У пациентов группы I отмечено статистически значимое превалирование факторов, характеризующих неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, и статистически более высокий, чем у лиц группы II, индекс КПУ («кариес, пломба, удален»), что позволило определить значимость указанных факторов в прогнозировании онкогенного риска на этапе амбулаторной стоматологической помощи.

*Заключение.* Полученные результаты свидетельствуют о необходимости своевременного выявления факторов риска развития онкологической патологии полости рта на этапе первичной медико-санитарной помощи и подтверждают роль врача-стоматолога в их ранней диагностике и профилактике.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования полости рта, онкологическая настороженность, первичная медико-санитарная помощь, стоматологическая помощь.

### **EARLY DIAGNOSTICS OF MALIGNANT ORAL CAVITY NEOPLASMS IN THE PRACTICE OF A DENTIST**

A. V. Zubkoba, I. V. Ivanova, Sh. F. Dzhurayeva

**ABSTRACT** One of the priorities of the healthcare system is early diagnosis and prevention of oncological diseases. Special attention should be paid to diseases of the oral cavity that are prone to malignancy. Dentists should play a leading role in this process.

*Objective* – to identify risk factors for the development of malignant neoplasms of the oral cavity in patients at the stage of outpatient dental healthcare.

*Material and methods.* 160 patients were examined in medical organizations of the Ivanovo region (Ivanovo Regional Oncological Dispensary and Dental Polyclinic № 1). Group I involved 100 patients with MN, 60 people without oncological pathology being in group II. The quantitative assessment of risk factors for MN development was carried out.

**Results and discussion.** In patients of group I, the values of dental indices were statistically significantly higher than in patients of group II, which made it possible to determine the significance of these factors in predicting oncogenic risk at the stage of outpatient dental healthcare.

**Conclusion.** The results demonstrate the need for timely identification of risk factors for oncological diseases at the stage of primary healthcare and confirm the role of the dentist in the early diagnosis and prevention of oral malignancies.

**Keywords:** oral malignancies, cancer alertness, primary healthcare, dental healthcare.

Одним из аспектов качества медицинской помощи населению на этапе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, является своевременная диагностика онкологических заболеваний полости рта [1–4]. Актуальность проблемы подтверждается низкими показателями пятилетней выживаемости, высокими заболеваемостью и смертностью от ЗНО ротовой полости [5].

Врач-стоматолог в своей практической деятельности должен руководствоваться принципами онкологической настороженности с учетом высокого риска трансформации предопухолевых патологических состояний полости рта в ЗНО и их влияния на качество жизни пациентов и показатели их пятилетней выживаемости [5, 8]. В то же время на сегодняшний день в практике врача-стоматолога отсутствуют четкие алгоритмы раннего выявления риска развития онкологической патологии полости рта и маршрутизации указанной категории пациентов.

Целью настоящего исследования стала разработка на основании оценки факторов онкогенного риска и внедрение в практическую деятельность врача-стоматолога алгоритмов активного выявления патологических состояний слизистой оболочки полости рта с вероятностью малигнизации.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе медицинских организаций Ивановской области: ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» и ОБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1». Общий объем исследования составил 160 человек. В группу I (n = 100) вошли пациенты с подтвержденными онкологическими заболеваниями до начала специфической противоопухолевой терапии, проходившие плановое стоматологическое обследование. К группе II (n = 60, контрольная группа) были отнесены лица без

соответствующей патологии, проходившие плановое обследование в стоматологической поликлинике. Группы были сопоставимы по полу и возрасту (средний возраст –  $58,38 \pm 0,99$  и  $56,63 \pm 1,78$  года соответственно,  $p > 0,05$ ).

Обследование включало в себя: стандартный стоматологический осмотр, оценку индекса КПУ, характеризующего интенсивность и распространенность кариеса, а также оценку гигиенического индекса Грина – Вермиллиона.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием критерия Манна – Уитни, точного критерия Фишера и метода наглядного сравнения и оценки качества моделей бинарных классификаторов с нахождением оптимального порога разделения для отнесения объектов к тому или иному классу путем построения ROC-кривых. Центральные тенденции в исследуемых группах были представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – выборочное среднее,  $m$  – стандартная ошибка.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе клинико-инструментального обследования полости рта с расчетом индекса КПУ было отмечено, что интенсивность кариеса у пациентов I группы соответствовала очень высокому уровню ( $18,45 \pm 0,27$ ), у лиц контрольной – среднему ( $11,30 \pm 0,25$ ). Использование статистического метода позволило установить статистически значимую разницу между центральными тенденциями, более высокую интенсивность кариеса у пациентов с подтвержденными ЗНО полости рта в целом ( $p < 0,001$ ), а также у лиц разного пола: как у мужчин ( $19,85 \pm 0,33$  – в группе I и  $12,5 \pm 0,39$  – в группе II,  $p < 0,001$ ), так и у женщин ( $16,80 \pm 0,29$  и  $10,25 \pm 0,15$  соответственно,  $p < 0,001$ ).

Результаты сравнительной оценки гигиенического индекса Грина – Вермиллиона также свидетельствовали о более высоком уровне

патологической пораженности полости рта у пациентов группы I (табл.).

Выявленные различия были статистически значимыми как в сопоставляемых группах в целом, так и в группах мужчин и женщин ( $p < 0,001$  во всех случаях).

Результаты проведенной оценки позволили определить визуальный тип поражения полости рта, характерный для лиц с онкологической патологией, требующий особой настороженности врача-стоматолога в ходе амбулаторного обследования пациентов.

Данные клинко-инструментального осмотра позволили выявить дополнительные диагностические критерии онкогенного риска развития ЗНО полости рта, а именно, взаимосвязь уровня гигиены полости рта, индекса КПУ и наличия онкологических заболеваний ротовой полости,

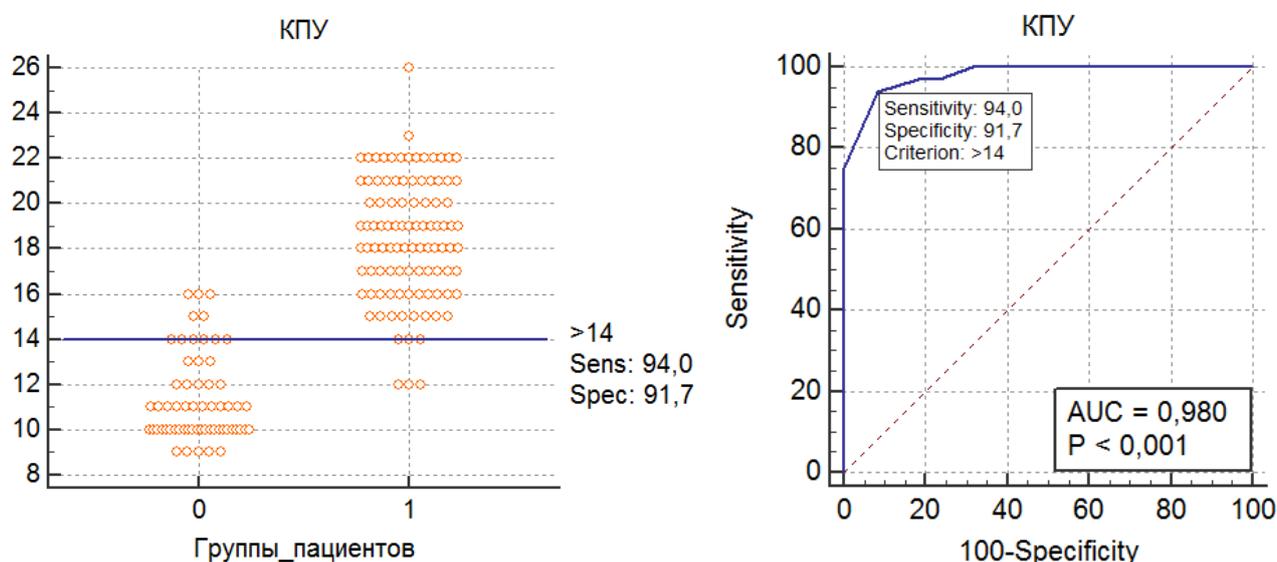
что было подтверждено при использовании метода логистической регрессии с построением ROC-кривых. Статистически значимое ( $p < 0,001$ ) повышение вероятности возникновения ЗНО полости рта было установлено при индексе КПУ 14 усл. ед. и более (AUC = 0,980) и при значениях гигиенического индекса Грина – Вермиллиона 1,1 усл. ед. и более (AUC = 0,781). Полученные результаты представлены на рисунках 1 и 2.

На основании полученных результатов было сделано заключение о возможности отнесения пациентов, имеющих значения гигиенического индекса Грина – Вермиллиона 1,1 усл. ед. и более и индекс КПУ 14 усл. ед. и более, к группе особого внимания для своевременного выявления ЗНО полости рта с целью более детальной оценки анамнеза, а также более тщательного физикального и лабораторного обследования в условиях первичного звена здравоохранения.

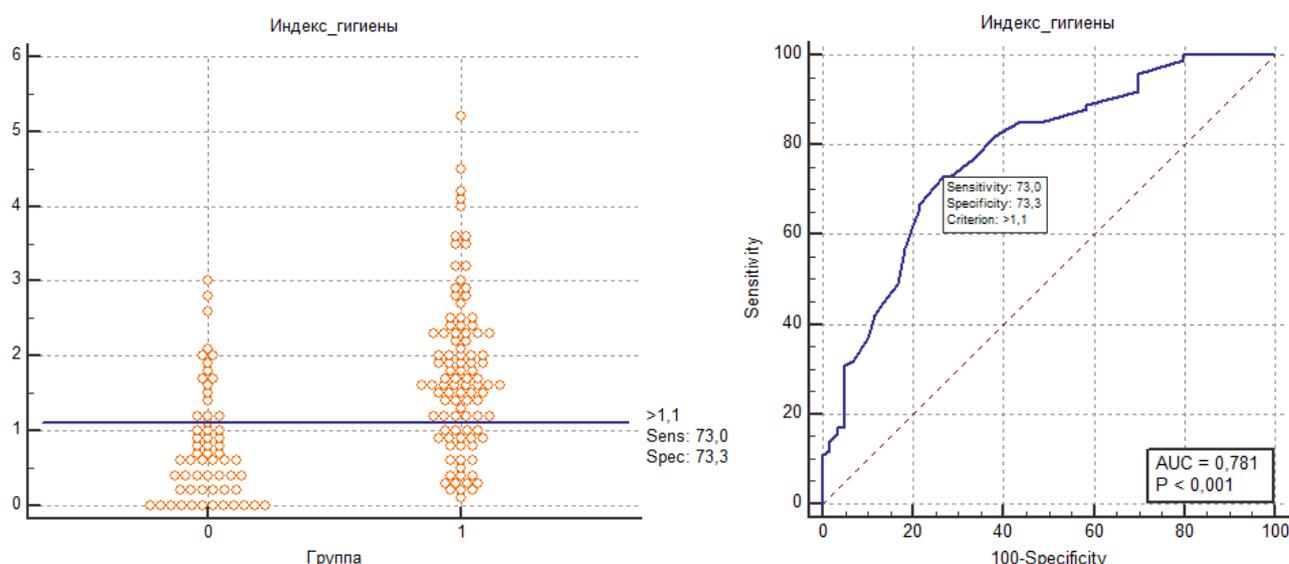
**Таблица.** Значения гигиенического индекса Грина – Вермиллиона у обследованных пациентов

Гигиенический индекс Грина – Вермиллиона	Группа I		Группа II	
	абс.	%	абс.	%
Хороший (0–0,6 ед.)	15	15,0	31	51,6
Удовлетворительный (0,7–1,6 ед.)	36	36,0	19	31,7
Неудовлетворительный (1,7–2,5 ед.)	32	32,0	7	11,7
Плохой (2,6 ед. и более)	17	17,0	3	5,0
Всего	100	100,0	60	100,0

Примечание: для сравнения распределений по уровню гигиены между группами использован точный критерий Фишера с апостериорным анализом поправленных остатков.



**Рис. 1.** ROC-кривая чувствительности и специфичности индекса КПУ у пациентов сопоставляемых групп



**Рис. 2.** ROC-кривая чувствительности и специфичности индекса Грина – Вермиллиона у пациентов сопоставляемых групп

## ВЫВОДЫ

1. У пациентов со значением гигиенического индекса Грина – Вермиллиона 1,1 усл. ед. и более и индексом КПУ 14 усл. ед. и более повышен риск развития онкологической патологии полости рта.
2. При определении гигиенического индекса Грина – Вермиллиона 1,1 усл. ед. и более, а

также индекса КПУ 14 усл. ед. и более в ходе рутинного стоматологического обследования пациенты должны быть отнесены к группе особого риска развития ЗНО полости рта.

3. Раннее выявление ЗНО полости рта в значительной степени зависит от онкологической настороженности врачей-стоматологов в условиях первичного звена здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Джураева Ш.Ф., Иконникова А.В. Онконастороженность врачей-стоматологов: вопросы первичной диагностики рака языка. Современная стоматология. 2019;2:46-48.
2. Габриелян А.Г., Каганов О.И., Постников М.А., Кириллова В.П. Значение аутофлуоресцентной стоматоскопии в диагностике предрака и рака слизистой оболочки полости рта. Институт стоматологии. 2020;1(86):76-77.
3. Зыкова Е.А. Онкологическая настороженность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2016;3(8):49-55.
4. Киоссе В.А. Стоматология. Заболевания полости рта и их профилактика. Молодой ученый. 2023;40(487):21-23.
5. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) ; под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. Москва; МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России;2020:252.
6. Межевикина Г.С., Глухова Е.А. Современные методы диагностики предраковых и раковых изменений слизистой оболочки рта. Наука молодых. 2018;6(4):600-606.
7. Пурсанова А.Е., Казарина Л.Н., Белозеров А.Е., и др. Совершенствование диагностики и лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки рта. Вятский медицинский вестник. 2019;2(62):46-50.
8. Нуриева Н.С. Оценка стоматологического статуса и влияния сопутствующих экзогенных факторов на развитие новообразований орофарингеальной зоны // Российский стоматологический журнал. 2012;1:52-54.