

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-16-22  
УДК: 616.31-002:616.525

## ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И МЕСТНЫМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПОЛОСТИ РТА

Анисимова И. В., Симонян Л. А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск, Россия

### Аннотация

**Предмет.** В статье изучена частота сочетания красного плоского лишая с соматической патологией. Проведен анализ анкетирования и тестирования лиц с красным плоским лишаем, лабораторных показателей крови, персонифицированных консультативных заключений участкового терапевта. Изучено влияние местных факторов: гальванического тока и гигиены полости рта.

**Цель** — изучить частоту сочетания красного плоского лишая с соматической патологией, уровень психоэмоционального статуса, роль местных факторов полости рта.

**Методология.** Исследовались две группы пациентов в возрасте 24—65 лет: основная (22 человека с диагнозом «красный плоский лишай») и контрольная (15 здоровых лиц без красного плоского лишая). Основная группа была разделена на две подгруппы по 11 человек в каждой: с типичной (I) и эрозивно-язвенной (II) формами красного плоского лишая. Проведено клиничко-лабораторное обследование у терапевта для выявления соматической патологии с заполнением Анкеты здоровья и тестированием по методике Зунга. Определены концентрация глюкозы в крови, показатели АД, уровень гигиены и гальванический ток.

**Результаты.** Анкетирование показало, что пациенты с красным плоским лишаем имеют соматическую патологию. Тестирование по Зунгу выявило психоэмоциональные расстройства. В результате клиничко-лабораторного обследования у терапевта обнаружено, что концентрация глюкозы в крови и показатели АД у большинства лиц превышают нормы ВОЗ.

**Выводы.** У лиц с красным плоским лишаем выявлена в 100% случаев соматическая патология. Красный плоский лишай протекает на фоне психоэмоциональных нарушений. Местные факторы полости рта (низкий уровень гигиены и наличие гальванического тока) усугубляют его течение, замедляют регенерацию.

**Ключевые слова:** красный плоский лишай, эрозии слизистой рта, соматическая патология, сахарный диабет, психоэмоциональный статус, уровень гигиены

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
The authors declare no conflict of interest.

---

### Адрес для переписки:

Ирина Васильевна АНИСИМОВА  
644099, г. Омск, ул. Ленина, д. 12  
Тел. 8-962-031-46-16  
iva254813yandex.ru

### Correspondence address:

Irina V. ANISIMOVA  
644099, Omsk, Lenina, 12  
Phone: 8-962-031-46-16  
iva254813yandex.ru

### Образец цитирования:

Анисимова И. В., Симонян Л. А.  
ЧАСТОТА СОЧЕТАНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ  
С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И МЕСТНЫМИ  
НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПОЛОСТИ РТА  
Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 1, стр. 16-22  
© Анисимова И. В. и др. 2019  
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-16-22

### For citation:

Anisimova I. V., Simonyan L. A.  
THE FREQUENCY OF COMBINATION OF ORAL LICHEN  
PLANUS WITH SOMATIC PATHOLOGY AND LOCAL  
UNFAVORABLE FACTORS OF THE ORAL CAVITY  
Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 1, pp. 16-22  
© Anisimova I. V. et al. 2019  
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-16-22

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-15-1-16-22

## THE FREQUENCY OF COMBINATION OF ORAL LICHEN PLANUS WITH SOMATIC PATHOLOGY AND LOCAL UNFAVORABLE FACTORS OF THE ORAL CAVITY

Anisimova I. V., Simonyan L. A.

*Omsk State Medical University, Omsk, Russia*

### Abstract

**Background.** In this article, we studied the frequency of combination of oral lichen planus with somatic pathology. The analysis of the survey, testing of individuals with oral lichen planus, laboratory blood counts; personalized advisory opinions of the local therapists. The influence of local adverse factors was studied by analyzing the indicators of galvanic current and the oral hygiene index.

**Objectives** — to study the frequency of combination of lichen planus with somatic pathology, the level of psycho-emotional status of patients, the role of local adverse factors in the oral cavity.

**Methods.** There were analyzed two groups of patients in the age of 24—65 years. The main group (numbered in 22 people), included patients with oral lichen planus and control group (numbered in 15 people) combined people without pathology of the oral mucosa. The main group was divided into two subgroups I (numbered in 11 people), combined patients with a typical form of oral lichen planus and subgroup II (numbered in 11 people) included patients with an erosive-ulcerative form of oral lichen planus. Clinical and laboratory examinations were conducted by a local therapist to identify somatic pathology. Filled in the “health questionnaire” and tested by the method of Zung. Determined the concentration of glucose in blood; blood pressure indicators; the level of hygiene and galvanic current.

**Results.** Questioning showed that patients with oral lichen planus have somatic pathology. Testing according to Zung’s method revealed psycho-emotional disorders. Clinical and laboratory examination by a therapist revealed 100% somatic pathology, concentration of glucose in blood and blood pressure in most individuals exceeded WHO standards. Analysis of the hygiene index showed a low level of oral hygiene; analysis of galvanometry revealed the presence of galvanic current in the oral cavity.

**Conclusions.** Among all patients with oral lichen planus somatic pathology was detected in 100% of cases. Lichen planus proceeds against the background of psycho-emotional disorders. Local unfavorable factors of the oral cavity (low level of hygiene and galvanic current) aggravate the course of lichen planus, slow down the regeneration.

**Keywords:** *oral lichen planus, erosion of the oral mucosa, somatic pathology, diabetes, psycho-emotional status, level of hygiene*

### Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) — распространенное хроническое воспалительно-дистрофическое, иммунозависимое заболевание кожи, слизистых оболочек полости рта, пищевода, мочевого пузыря, эндометрия [19, 20, 25]. В последнее время отмечается «омоложение» лиц, страдающих КПЛ, регистрируются случаи в детском возрасте [5]. До настоящего времени этиология и патогенез красного плоского лишая остаются до конца невыясненными. Современные литературные источники [2, 5, 12, 21—23] свидетельствуют о большой роли в этиологии красного плоского лишая различных общих и местных факторов:

- лекарственных препаратов: гипотензивных, противодиабетических, противомаларийных [5];
- вирусов папилломы, Эпштейна—Барр, герпеса человека, иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатитов В и С [3, 9, 16];
- микроорганизмов: *Helicobacter pylori*, *Candida albicans*, пародонтопатогенов [2, 7, 8, 15, 24, 27].

На сегодняшний день КПЛ с позиций общей медицины рассматривают как многофакторное заболевание, в патогенезе которого участвуют различные метаболические и эндокринные процессы,

лежащие в основе хронических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, гипертонической болезни, сахарного диабета и тиреоидита [4, 6, 7, 12, 14, 18]. Одним из наиболее значительных факторов в развитии КПЛ является неврологический статус больных: заболевание чаще проявляется у людей с лабильной психикой, склонных к переживаниям и эмоциональным стрессам [10, 11, 13, 26]. Кроме того, в возникновении данного заболевания и усугублении его течения играют роль местные неблагоприятные факторы полости рта: неудовлетворительная гигиена, гипосаливация, дефекты зубных рядов, протезы из разнородных металлов, нефункциональные ортопедические конструкции, биологически несовместимые с тканями полости рта стоматологические материалы [1, 17].

**Цель исследования** — изучить частоту сочетания КПЛ с соматической патологией, уровень психоэмоционального статуса пациентов, роль местных неблагоприятных факторов в полости рта.

### Материалы и методы исследования

На клинической базе ОмГМУ в ГКСП №1 г. Омска проводились обследование, лечение и наблю-

дение 22 пациентов с установленным диагнозом «красный плоский лишай», из них 20 женщин (80%) и 2 мужчин (20%) в возрасте 24—65 лет с длительностью заболевания от 1 года до 10 и более лет, составивших основную группу. Контрольную группу образовали 15 здоровых лиц без КПЛ (12 женщин и 3 мужчин), сопоставимых по полу и возрасту. Все пациенты основной группы были разделены на две подгруппы: I — с типичной формой КПЛ (11 человек), II — с эрозивно-язвенной формой КПЛ (11 человек). Контрольная группа — здоровые лица без КПЛ (15 человек).

Все пациенты получили информацию о целях и задачах исследования, от всех были получены согласия на обследование, лечение, наблюдение, участие в исследовании и публикацию полученных результатов.

Задача основного клинического стоматологического метода обследования заключалась в сборе жалоб, анамнеза жизни и болезни, внешнем осмотре, осмотре зубов, СОР и кожи. С целью выявления соматической патологии все исследуемые лица проходили физикальное и клинико-лабораторное обследование у участкового терапевта, при необходимости — у врачей-специалистов (дерматолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, психоневролога). Результаты обследования были внесены в Персонифицированное консультативное заключение (ПКЗ).



Рис. 1. Пациент С., 58 лет, КПЛ, типичная форма, изолированное поражение СОР  
Fig. 1. Patient S., 58 years old. Typical form of lichen planus, isolated lesion of the oral mucosa



Рис. 2. Пациент М., 57 лет, КПЛ, эрозивно-язвенная форма, изолированное поражение СОР  
Fig. 2. Patient M., 57 years old. Erosive-ulcerative form of lichen planus, isolated lesion of the oral mucosa



Рис. 3. Пациентка Г., 68 лет, КПЛ, эрозивно-язвенная форма, поражение СОР  
Fig. 3. Patient G., 68 years old. Erosive-ulcerative form of lichen planus, damage to the oral mucosa



Рис. 4. Пациентка Г., 68 лет, КПЛ, поражение кожи предплечья  
Fig. 4. Patient G., 68 years old. Lichen planus, forearm skin lesion

Дополнительные методы исследования включали:

- заполнение Анкеты здоровья (разработанной нами на основе исследований [2], проводимых до начала клинического обследования);
- тестирование по методике Зунга (с целью определения уровня психоэмоционального статуса пациентов);
- общий клинический анализ крови;
- ИФА (на бледную трепонему, ВИЧ, гепатиты В, С);
- определение концентрации глюкозы в капиллярной крови;
- измерение артериального давления (с целью выявления нарушений гемодинамики);
- оценку гигиенического статуса полости рта по индексу Грина—Вермильона;
- оценку показателей гальванического тока (БП) у лиц с ортопедическими конструкциями в полости рта согласно протоколу исследования в многофункциональной лаборатории на базе ГКСП № 1 г. Омска.

Комплексное этиопатогенетическое лечение эрозивно-язвенной формы КПЛ у пациентов основной группы проводилось на основе следующей лечебной схемы, предложенной Лукиных Л. М. [3].

1. Мотивирование пациентов к выполнению: врачебных рекомендаций, ежедневной рациональной гигиены полости рта, отказа от вредных привычек (курения, алкоголя), диеты (исключение кислой, соленой, острой, пряной пищи).
2. Профессиональная гигиена полости рта.
3. Общее лечение: седативная, антибактериальная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, иммуномодулирующая и витаминотерапии.
4. Местное лечение: ферменты, обезболивающие, антисептические, кортикостероидные и регенерирующие средства.
5. Лазерная терапия.

У всех пациентов основной группы с эрозивно-язвенной формой КПЛ была достигнута в процессе лечения стадия ремиссии.

## Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных клинического стоматологического обследования показал, что в I подгруппе пациентов с типичной формой КПЛ у 8 человек выявлено изолированное поражение слизистой оболочки рта; у 3 — сочетанное поражение СОР и кожи, что составило 73 и 27% соответственно (рис. 1), во II подгруппе с эрозивно-язвенной формой КПЛ у 7 человек выявлено изолированное поражение слизистой оболочки рта (рис. 2), у 4 — сочетанное поражение СОР и кожи, что составило 64 и 36% соответственно (рис. 3, 4).

Анализ данных Анкет здоровья показал, что в I подгруппе у 34% пациентов выявлены системные заболевания органов пищеварительного тракта и щитовидной железы (тиреоидит), бактериально-

вирусные (хронический тонзиллит, герпес) и аллергические заболевания. Согласно данным Анкет здоровья, 66% пациентов относили себя к здоровым лицам (рис. 5).

Анализ данных Анкет здоровья во II подгруппе показал, что 20% пациентов относят себя к здоровым лицам, 80% имеют соматическую патологию (рис. 6).

Среди указанных пациентами заболеваний в Анкете здоровья во II подгруппе преобладали заболевания ЖКТ (гастрит, ГЭРБ, панкреатит), гепатобилиарной системы (ГБС) (холецистит, гепатиты), ССС (гипертоническая болезнь), эндокринные (сахарный диабет), бактериально-вирусные (герпес, хронический тонзиллит), аллергические реакции (лекарственные препараты, пищевые продукты, растения).

Анализ тестирования по методике Зунга показал, что 21% пациентов I подгруппы находятся в субдепрессивном состоянии и 85% пациентов II подгруппы имеют психоэмоциональные расстройства в виде маскированной депрессии.

Анализ данных ПКЗ показал, что у пациентов основной группы выявлена соматическая патология (рис. 7).

Сравнивая данные Анкет здоровья с таковыми ПКЗ I подгруппы, следует отметить, что пациенты до физикального и клинико-лабораторного обследования у специалистов не были осведомлены о наличии в 15% случаев гепатобилиарной и в 43% сердечно-сосудистой патологий. Сравнивая данные Анкет здоровья с таковыми ПКЗ II подгруппы, мы обнаружили рост соматической патологии в процентном соотношении (рис. 8).

Анализ лабораторных показателей концентрации глюкозы в капиллярной крови показал, что пациенты I (2 человека, 18%) и II (1 человек, 9%) подгрупп находятся в состоянии преддиабета; во II подгруппе у 2 человек (18%) концентрация глюкозы в капиллярной крови соответствовала показателям сахарного диабета (табл. 1).

У здоровых лиц контрольной группы показатели концентрации глюкозы в капиллярной крови находились в пределах нормы ВОЗ.

Анализ показателей АД по ПКЗ специалистов показал, что у пациентов I (3 человека) и II (6 человек) подгрупп были выявлены начальные признаки сис-

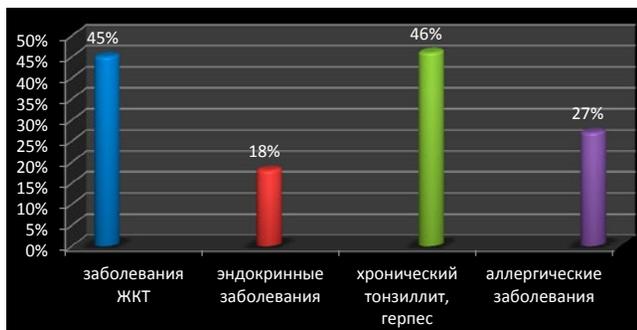


Рис. 5. Процентное соотношение выявленной соматической патологии в I подгруппе пациентов по данным Анкет здоровья

Fig. 5. Percentage ratio of identified somatic pathology in the I subgroup of patients according to the Health questionnaire

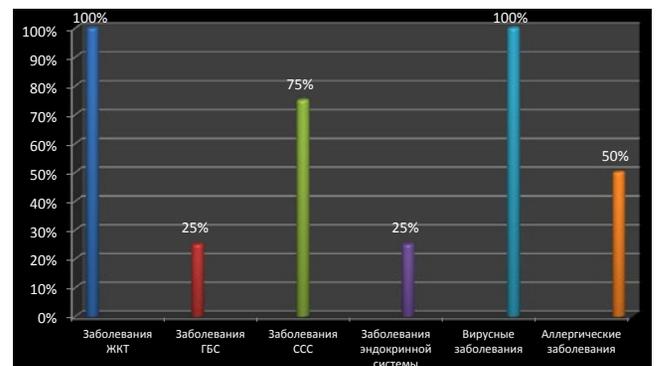


Рис. 6. Процентное соотношение выявленной соматической патологии во II подгруппе пациентов по данным Анкет здоровья

Fig. 6. Percentage ratio of the identified somatic pathology in the II subgroup of patients according to the Health questionnaire

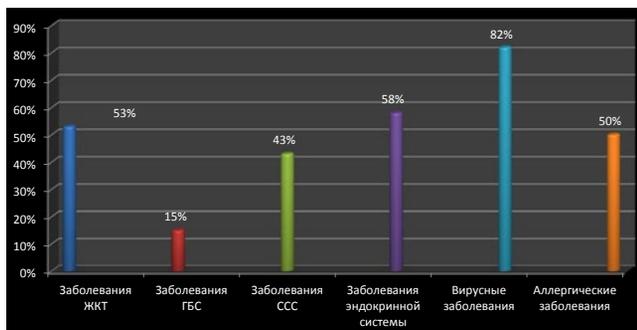


Рис. 7. Процентное соотношение выявленной соматической патологии в I подгруппе пациентов по данным консультативных заключений

Fig. 7. Percentage of identified somatic pathology in the I subgroup of patients according to advisory findings

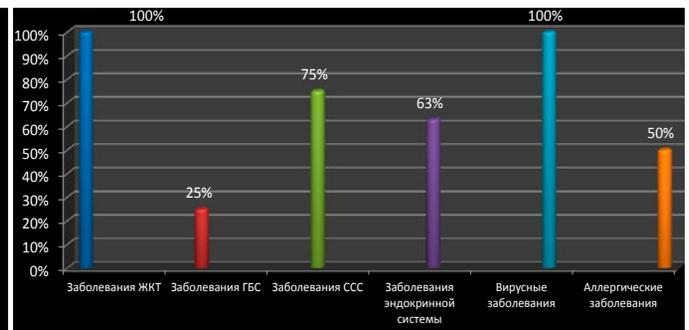


Рис. 8. Процентное соотношение выявленной соматической патологии во II подгруппе пациентов по данным консультативных заключений

Fig. 8. Percentage of identified somatic pathology in the II subgroup of patients according to the advisory findings

Таблица 1

Процентное соотношение показателей концентрации глюкозы в капиллярной крови у пациентов основной группы

Table 1

The percentage of glucose concentration in capillary blood in patients of the main group

Исследуемые лица (основная группа)	Показатели концентрации глюкозы в капиллярной крови, ммоль/л		
	норма (3,3—5,5 ммоль/л)	преддиабет: (5,5—6,0 ммоль/л)	сахарный диабет: (6,1 и выше ммоль/л)
I подгруппа, 11 человек	9 человек (82%)	2 человека (18%)	—
II подгруппа, 11 человек	8 человек (73%)	1 человек (9%)	2 человека (18%)

Таблица 2

Процентное соотношение показателей АД у пациентов основной группы

Table 2

Percentage ratio of blood pressure (mm Hg) in patients of the main group

Исследуемые лица (основная группа)	Категории артериального давления по ВОЗ, мм рт. ст.			
	оптимальное артериальное давление (100/60—119/79)	нормальное артериальное давление (120/80—129/84)	высокое нормальное артериальное давление (130/85—139/89)	умеренная гипертензия (140/90—159/99)
I подгруппа, 11 человек	1 человек (10%)	3 человека (27%)	4 человека (36%)	3 человека (27%)
II подгруппа, 11 человек	—	2 человека (19%)	3 человека (27%)	6 человек (54%)

Таблица 3

Процентное соотношение показателей гигиенического индекса у пациентов основной группы

Table 3

The percentage of indicators of hygienic index in patients of the main group

Индекс гигиены по Грину—Вермильону	Исследуемые лица (основная группа)	
	I подгруппа, 11 человек	II подгруппа, 11 человек
Хорошая гигиена (0—0,6)	—	—
Удовлетворительная гигиена (0,7—1,6)	4 человека, 37%	1 человек, 10%
Неудовлетворительная гигиена (1,7—2,5)	6 человек, 54%	3 человека, 27%
Плохая гигиена (2,5 и выше)	1 человек, 9%	7 человек, 63%

Таблица 4

Процентное соотношение показателей гальванического тока у пациентов основной группы

Table 4

The percentage ratio of galvanic current in patients of the main group

Показатели гальванометрии (БП)	Исследуемые лица (основная группа)	
	I подгруппа: из 11 человек 4 с ортопедическими конструкциями	II подгруппа: из 11 человек 8 с ортопедическими конструкциями
Норма БП (до 150 мкВ)	3 человека, 90%	2 человека, 25%
Полученные показатели БП (150—215 мкВ)	1 человек, 10%	6 человек, 75%

темных (ССС) нарушений в виде умеренной гипертонии (140/90—159/99 мм рт. ст.) (табл. 2).

У здоровых лиц контрольной группы зарегистрировались оптимальное и нормальное АД по ВОЗ.

В результате анализа показателей индекса гигиены полости рта по Грину—Вермильону у 6 человек (54%) в I подгруппе выявлена неудовлетворительная гигиена, у 1 (9%) — плохая; у 3 человек (27%) во II подгруппе — неудовлетворительная, у 7 (63%) — плохая (табл. 3).

Анализ показателей БП показал, что у пациентов I подгруппы из 4 человек, имевших ортопедические конструкции в полости рта, у 1 (10%) БП превышают норму (более 150 мкВ), во II — у 6 (75%) из 8 человек (табл. 4).

### Литература

1. Анисимова, И. В. Анализ структуры заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ по обращениям пациентов в ГКСП № 1 г. Омска / И. В. Анисимова, М. О. Нагаева // Инновационные технологии стоматологии: материалы XXIV Международного юбилейного симпозиума, посвященные 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета. — Омск, 2017. — 542 с.
2. Пародонтологические аспекты заболеваний слизистой оболочки полости рта: красный плоский лишай / О. С. Гилева [и др.] // Пародонтология. — 2017. — Т. 22, № 3. — С. 9–14.
3. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта / О. С. Гилева [и др.] // Проблемы стоматологии. — 2013. — № 2. — С. 3–9.
4. Григорьев, С. С. Оценка соматической патологии у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта / С. С. Григорьев, П. Б. Жовтык // Проблемы стоматологии. — 2014. — № 5. — С. 15–17.
5. Лукиных, Л. М. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта: учебное пособие / Л. М. Лукиных, Н. В. Тиунова. — Нижний Новгород: НГМА, 2014. — 81 с.
6. Особенности нарушений липидного обмена у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта / Э. Д. Сурдина [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. — 2015. — № 4. — С. 145–155.
7. Оценка микробиоты полости рта, тонкой и толстой кишки у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта / Э. Д. Сурдина [и др.] // Пародонтология. — 2017. — Т. 22, № 2 (83). — С. 47–52.
8. Рабинович, О. Ф. Проявления дисбактериоза и кандидоза при различных заболеваниях слизистой оболочки полости рта / О. Ф. Рабинович, И. М. Рабинович, Е. С. Абрамова // Клиническая стоматология. — 2011. — № 3. — С. 48–51.
9. Ронь, Г. И. Роль вирусной инфекции в развитии красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта / Г. И. Ронь, Г. М. Акмалова // Пародонтология. — 2014. — Т. 19, № 1. — С. 24–26.
10. Хайретдинова, К. Ф. Коморбидные тревожные и депрессивные расстройства у больных красным плоским лишаем с учетом гендерных различий / К. Ф. Хайретдинова, Л. А. Юсупова // Лечащий врач. — 2016. — № 11. — С. 34–38.
11. Хайретдинова, К. Ф. Исследование клинико-иммунологических и психологических расстройств больных красным плоским лишаем / К. Ф. Хайретдинова // Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. — 2015. — № 3 (5). — С. 87–88.
12. Характеристика данных анкетирования, микрокристаллизации и лабораторных показателей ротовой жидкости у пациентов с красным плоским лишаем / И. В. Анисимова [и др.] // Проблемы стоматологии. — 2018. — № 1. — С. 5–10.
13. Хомская, Е. Д. Нейропсихология: учебник для вузов / Е. Д. Хомская. — 4-е изд. (+CD). — Санкт-Петербург: Питер, 2014. — 496 с.
14. Цимбалистов, А. В. Патофизиологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочно-кишечного тракта / А. В. Цимбалистов, И. С. Робакидзе // Стоматология для всех. — 2005. — № 1. — С. 28–34.
15. Чуйкин, С. В. Характеристика микрофлоры полости рта у больных с красным плоским лишаем / С. В. Чуйкин, Г. М. Акмалова, Н. Д. Чернышева // Пародонтология. — 2014. — № 4 (73). — С. 41–43.
16. Чуйкин, С. В. Изменение иммунологических показателей вирусной инфекции у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта / С. В. Чуйкин, Г. М. Акмалова, Н. Д. Чернышева // Проблемы стоматологии. — 2015. — № 5-6. — С. 18–21.
17. Шукурова, У. А. Локальные факторы риска у больных с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта / У. А. Шукурова, О. Е. Бекжанова, Н. С. Арифова // Материалы III Международной научно-практической конференции «Неотложная помощь в медицине. Стоматология». Алматы, 2014, 7-8 февраля. — С. 53–58.
18. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая: перспективы нового подхода к терапии и прогнозу / А. В. Михальченко [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2016. — № 3. — С. 80–84.
19. Berger, T. G. Lichen planus / T. Berger // JAMA Dermatol. — 2015. — Vol. 151, № 3. — 356 p.
20. Gonçalves, L. M. Clinical evaluation of oral lesions associated with dermatologic diseases / L. M. Gonçalves, J. R. Bezerra Júnior, M. C. Cruz // An Bras Dermatol. — 2010. — Vol. 85, № 2. — P. 150–156.
21. Gupta, S. Oral lichen planus: An update on etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and management / S. Gupta, M. K. Jawanda // Indian J Dermatol. — 2015. — № 60. — P. 222–229.
22. Oral lichen planus: an update on pathogenesis and treatment / N. Lavanya [et al.] // J Oral Maxillofacial Pathol. — 2011. — Vol. 15, № 2. — P. 127–132.
23. Lodi, G. Hepatitis C virus infection and lichen planus: a systematic review with meta-analysis / G. Lodi, R. Pellicano, M. Carrozzo // Oral Dis. — 2010. — Vol. 16, № 7. — P. 601–612.
24. Prevalence of Candida species in erosive oral lichen planus / M. Mehdipour [et al.] // J Dent Res Dent Clin. Dent. Prospect. — 2010. — № 4. — P. 14–16.
25. Esophageal lichen planus / J. Oliveira [et al.] // An Bras Dermatol. — 2015. — Vol. 90, № 3. — P. 394–396.
26. Oral lichen planus and stress: An appraisal / S. V. Sandhu [et al.] // Contemp. Clin. Dent. — 2014. — № 5. — P. 352–356.
27. Simark-Mattsson, C. Reduced immune responses to purified protein derivative and Candida albicans in oral lichen planus / C. Simark-Mattsson, C. Eklund // J Oral Pathol Med. — 2013. — № 42. — P. 691–697.

### References

1. Anisimova, I. V., Nagaeva, M. O. (2017). Analiz struktury zabozevany slizistoy obolochki rta i krasnoy kaymy gub po obrashcheniyam patsiyentov v stomatologicheskuyu polikliniku № 1 g. Omska [Analysis of the structure of diseases of the mucous membrane of the mouth and the red border of the lips according to the appeals of patients to the dental clinic No. 1 of the city of Omsk]. *Innovatsionnyye tekhnologii stomatologii: materialy XXIV Mezhdunarodnogo yubileyogo simpoziuma, posvyashchennyye 60-letiyu stomatologicheskogo fakul'teta Omskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Innovative technologies of dentistry: Sat. scientific Art, materials of the XXIV International Anniversary Symposium dedicated to the 60th anniversary of the Faculty of Dentistry of Omsk State Medical University], 542. (In Russ.)
2. Gileva, O. S. et al. (2017). Parodontologicheskiye aspekty zabozevany slizistoy obolochki polosti rta: krasnyy ploskiy lishay [Parodontological aspects of diseases of the oral mucosa: lichen planus]. *Parodontologiya* [Periodontology], 22, 3, 9–14. (In Russ.)
3. Gileva, O. S. et al. (2013). Predrakovyye zabozevaniya v strukture patologii slizistoy obolochki polosti rta [Precancerous diseases in the structure of the pathology of the mucous membrane of the oral cavity]. *Problemy stomatologii* [Actual problems in dentistry], 2, 3–9. (In Russ.)
4. Grigoryev, S. S., Zhovtyak, P. B. (2014). Otsenka somaticheskoy patologii u patsiyentov s krasnym ploskim lishayem slizistoy obolochki polosti rta [Assessment of somatic pathology in patients with red planar lichen of the oral mucosa]. *Problemy stomatologii* [Actual problems in dentistry], 5, 15–17. (In Russ.)

5. Lukinykh, L. M., Tiunova, N. V. (2014). *Krasnyy ploskiy lishay slizistoy obolochki polosti rta [Lichen planus of the oral mucosa: a tutorial]*. Nizhny Novgorod, NGMA, 81. (In Russ.)
6. Surdina, E. D. et al. (2015). Osobennosti narusheniya lipidnogo obmena u bol'nykh krasnym ploskim lishayem slizistoy obolochki rta [Peculiarities of lipid metabolic disorders in patients with lichen planus of the oral mucosa]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Meditsina [Bulletin of St. Petersburg University. The medicine.]*, 4, 145–155. (In Russ.)
7. Surdina, E. D. et al. (2017). Otsenka mikrobioty polosti rta, tonkoy i tolstoy kishki u bol'nykh krasnym ploskim lishayem slizistoy obolochki rta [Evaluation of the microbiota of the oral cavity, the small and large intestine in patients with lichen planus of the red oral mucosa]. *Parodontologiya [Periodontology]*, 22, 2 (83), 47–52. (In Russ.)
8. Rabinovich, O. F., Rabinovich, I. M., Abramova, E. S. (2011). Proyavleniya disbakterioza i kandidoza pri razlichnykh zabollevaniyakh slizistoy obolochki polosti rta [Manifestations of dysbacteriosis and candidiasis in various diseases of the oral mucosa]. *Klinicheskaya stomatologiya [Clinical Dentistry]*, 3, 48–51. (In Russ.)
9. Rony, G. I., Akmalova, G. M. (2014). Rol' virusnoy infektsii v razvitiy krasnogo ploskogo lishaya slizistoy obolochki polosti rta [The role of viral infection in the development of lichen planus of the oral mucosa]. *Parodontologiya [Periodontology]*, 19, 1, 24–26. (In Russ.)
10. Khairetdinova, K. F., Yusupova, L. A. (2016). Komorbidnyye trevozhnyye i depressivnyye rasstroystva u bol'nykh krasnym ploskim lishayem s uchetoм gendernykh razlichiy [Comorbid anxiety and depressive disorders in patients with lichen planus, taking into account gender differences]. *Lechashchiy vrach [Leading doctor]*, 11, 34–38. (In Russ.)
11. Khairetdinova, K. F. (2015). Issledovaniye kliniko - immunologicheskikh i psikhologicheskikh rasstroystv bol'nykh krasnym ploskim lishayem [The study of clinical, immunological and psychological disorders of patients with lichen planus]. *Aktual'nyye napravleniya nauchnykh issledovaniy: ot teorii k praktike [Actual areas of research: from theory to practice]*, 3 (5), 87–88. (In Russ.)
12. Anisimova, I. V. et al. (2018). Kharakteristika dannykh anketirovaniya, mikrokrystallizatsii i laboratornykh pokazateley rotovoy zhidkosti u patsiyentov s krasnym ploskim lishayem [The data characteristic of the questionnaire survey, microcrystallization and laboratory indicators of oral fluid in patients with lichen planus]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 1, 5–10. (In Russ.)
13. Khomskeya, E. D. (2014). *Neyropsikhologiya [Neuropsychology: textbook for high schools]*. 4, +CD, 496. (In Russ.)
14. Tsimbalistov, A. V., Robakidze, I. S. (2005). Patofiziologicheskiye aspekty razvitiya sochetannoy patologii polosti rta i zheludochno-kishechnogo trakta [Pathophysiological aspects of the development of combined pathology of the oral cavity and gastrointestinal tract]. *Stomatologiya dlya vseh [Dentistry for all]*, 1, 28–34. (In Russ.)
15. Chuykin, S. V., Akmalova, G. M., Chernysheva, N. D. (2014). Kharakteristika mikroflory polosti rta u bol'nykh s krasnym ploskim lishayem [Characteristic of oral microflora in patients with lichen planus]. *Parodontologiya [Periodontology]*, 4 (73), 41–43. (In Russ.)
16. Chuykin, S. V., Akmalova, G. M., Chernysheva, N. D. (2015). Izmeneniye immunologicheskikh pokazateley virusnoy infektsii u patsiyentov s krasnym ploskim lishayem slizistoy obolochki rta [Changes in the immunological parameters of viral infection in patients with lichen planus of the oral mucosa]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 5–6, 18–21. (In Russ.)
17. Shukurova, U. A., Bekzhanova, O. E., Arifova, N. S. (2014). Lokal'nyye faktory riska u bol'nykh s krasnym ploskim lishayem slizistoy obolochki polosti rta [Local risk factors in patients with lichen planus of the oral mucosa]. *Materialy III Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Neotlozhnaya pomoshch' v meditsine. Stomatologiya» [Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference "Emergency Medical Care. Dentistry]*, 7–8, 53–58. (In Kazakhstan)
18. Mikhailchenko, A. V. et al. (2016). Erozivno-yazvennaya forma krasnogo ploskogo lishaya: perspektivy novogo podkhoda k terapii i prognozu [Erosive-ulcerative form of lichen planus]. *Nauchnoye obozreniye. Meditsinskiye nauki [Scientific Review. Medical sciences]*, 3, 80–84. (In Russ.)
19. Berger, T. G. (2015). Lichen planus. *JAMA Dermatol*, 151, 3, 356.
20. Gonçalves, L. M., Bezerra Júnior, J. R., Cruz, M. C. (2010). Clinical evaluation of oral lesions associated with dermatologic diseases. *An Bras Dermatol*, 85, 2, 150–156.
21. Gupta, S., Jawanda, M. K. (2015). Oral lichen planus: An update on etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and management. *Indian J Dermatol*, 60, 222–229.
22. Lavanya, N., et al. (2011). Oral lichen planus: an update on pathogenesis and treatment. *J Oral Maxillofacial Pathol*, 15, 2, 127–132.
23. Lodi, G., Pellicano, R., Carrozzo, M. (2010). Hepatitis C virus infection and lichen planus: a systematic review with meta-analysis. *Oral Dis*, 16, 7, 601–612.
24. Mehdipour, M. et al. (2010). Prevalence of Candida species in erosive oral lichen planus. *J Dent Res Dent Clin. Dent. Prospects*, 4, 14–16.
25. Oliveira, J. et al. (2015). Esophageal lichen planus. *An Bras Dermatol*, 90, 3, 394–396.
26. Sandhu, S. V. et al. (2014). Oral lichen planus and stress: An appraisal. *Contemp. Clin. Dent*, 5, 352–356.
27. Simark-Mattsson, C., Eklund, C. (2013). Reduced immune responses to purified protein derivative and Candida albicans in oral lichen planus. *J Oral Pathol Med*, 42, 691–697.

**Авторы:**

**Ирина Васильевна АНИСИМОВА**

к. м. н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии,  
Омский государственный медицинский университет, г. Омск  
iva254813yandex.ru

**Лаура Арменовна СИМОНЯН**

ассистент кафедры терапевтической стоматологии, Омский  
государственный медицинский университет, г. Омск  
laura.simonyan@mail.ru

**Authors:**

**Irina V. ANISIMOVA**

PhD., assistant chair of the Department for Therapeutic  
Dentistry, Omsk State Medical University, Omsk, Russia  
Iva254813yandex.ru

**Laura A. SIMONYAN**

Assistant chair of the Department for Therapeutic Dentistry,  
Omsk State Medical University, Omsk, Russia  
laura.simonyan@mail.ru

Поступила 01.03.2019 Received  
Принята к печати 25.03.2019 Accepted