

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-38-43

УДК: 616.31:616.516

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Гурьевская О.А.¹, Хисматуллина З.Р.^{1,3}, Усманова И.Н.¹, Герасимова Л.П.¹, Кабирова М.Ф.¹, Гранот Игаль², Усманов И.Р.¹, Новиков Ю.А.⁴

1 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

2 Институт максилло-фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии, Медицинский факультет университета Бар Илан, Медицинский центр Галилеи, г. Нагария, Израиль

3 ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер № 1», г. Уфа, Россия

4 БУЗ ОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», г. Омск, Россия

Аннотация

Предмет. Представлены данные о клинических особенностях красного плоского лишая слизистой оболочки рта у пациентов, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении у врачей-стоматологов и дерматовенерологов в городах Уфе и Омске.

Цель — оценка особенностей клинических проявлений и качества жизни у пациентов с типичной, экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формами красного плоского лишая, проживающих в городах Уфе и Омске.

Методология. В исследовании принимали участие 50 пациентов с установленным основным диагнозом «красный плоский лишай» в возрасте от 35 до 65 лет (39 женщин и 11 мужчин). Были использованы такие методологические инструменты, как комплексное стоматологическое, клиническое обследование, метод анкетирования с применением опросника для оценки качества жизни пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта, а также упрощенная валидированная версия опросника ОНП-49-RU.

Результаты. Изучение рисков развития красного плоского лишая слизистой оболочки рта показало, что основными факторами его развития являются стрессовые ситуации (36 %) и протезирование (18 %), обострение соматических заболеваний отметили 14 %, наследственность — 6 %, 26 % опрошенных не смогли соотнести возникновение данного заболевания с влиянием какого-либо вышеперечисленного причинного фактора.

Наиболее низкий уровень качества жизни был у пациентов с эрозивно-язвенной формой заболевания, суммарный индекс которых составил 27,2 %, что выше, чем при типичной и экссудативно-гиперемической формах, на 6,6 и 2,2 % соответственно.

Выводы. Представленные данные заслуживают внимания в качестве ключевых параметров для дальнейшего изучения данного заболевания, а также исследования новых методов диагностики и разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: красный плоский лишай, слизистая оболочка рта, качество жизни, стрессовые ситуации, опросник

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

The authors declare no conflict of interest

Адрес для переписки:

Ирина Николаевна УСМАНОВА
450008, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3
Тел.: +79173497793
irinausma@mail.ru

Образец цитирования:

Гурьевская О.А., Хисматуллина З.Р., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Гранот Игаль, Усманов И.Р., Новиков Ю.А.
ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 4, стр. 38—43
© Гурьевская О.А. и др. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-38-43

Correspondence address:

Irina N. USMANOVA
450008, Ufa, str. Lenina, 3
Phone: +79173497793
irinausma@mail.ru

For citation:

Guryevskaya O.A., Khismatullina Z.R., Usmanova I.N., Gerasimova L.P., Kabirova M.F., Granot I., Usmanov I.R., Novikov Yu.A.
EVALUATION OF THE FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF THE LICHEN RUBER PLANUS OF THE MOUTH
Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 4, pp. 38—43
© Guryevskaya O.A. et al. 2019
DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-38-43

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-38-43

EVALUATION OF THE FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF THE LICHEN RUBER PLANUS OF THE MOUTH

Guryevskaya O.A.¹, Khismatullina Z.R.^{1,3}, Usmanova I.N.¹, Gerasimova L.P.¹, Kabirova M.F.¹, Granot I.², Usmanov I.R.¹, Novikov Yu.A.⁴

¹ Bashkir state medical University, Ufa, Russia

² Institute of Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and Dentistry, Galilee Medical Center, Nahariya, Bar Ilan University School of Medicine, Israel

³ State Autonomous Institution of Healthcare Republican Dermatovenerologic Dispensary No. 1, Ufa, Russia

⁴ BUZ Public Association "Clinical Dermatovenerologic Dispensary", Omsk, Russia

Abstract

Subject. The data on the clinical features of lichen planus of the oral mucosa in patients undergoing inpatient and outpatient treatment by dentists and dermatovenerologists in the cities of Ufa and Omsk are presented.

The goal is to assess the characteristics of clinical manifestations and quality of life in patients with typical, exudative-hyperemic and erosive-ulcerative forms of lichen planus, living in the cities of Ufa and Omsk.

Methodology. The study involved 50 patients with an established diagnosis of lichen planus, aged 35 to 65 years (39 women and 11 men). We used such methodological tools as a comprehensive dental, clinical examination, a questionnaire method using a questionnaire to assess the quality of life of patients with diseases of the oral mucosa, as well as a simplified validated version of the OHIP-49-RU questionnaire.

Results. A study of the risks of developing lichen planus of the oral mucosa showed that the main factors of its development are stressful situations (36 %) and prosthetics (18 %), aggravation of somatic diseases was noted by 14 %, heredity — 6 %, 26 % of the respondents could not correlate the occurrence of this diseases with the influence of any of the above causative factors.

The lowest level of quality of life was in patients with an erosive-ulcerative form of the disease, the total index of which was 27.2 %, which is higher than with typical and exudative-hyperemic forms, by 6.6 and 2.2 %, respectively.

Conclusions. The presented data deserve attention as key parameters for the further study of this disease, as well as the study of new diagnostic methods and the development of therapeutic and preventive measures.

Keywords: lichen ruber planus, oral mucosa, quality of life, stressful situations, questionnaire

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) относится к группе хронических папулезных дерматозов воспалительного характера мультифакториальной природы со свойственными ему лихеноидными высыпаниями и поражением кожи и слизистых оболочек, в том числе рта и красной каймы губ [13, 20—23]. В клинической практике красный плоский лишай диагностируется с одновременным поражением кожных покровов и слизистой оболочки рта в 40 % случаев обследований, при этом клиническая картина очагов поражения и расположения морфологических элементов на слизистой значительно отличается от проявлений на коже, изолированные поражения только слизистой оболочки рта, десен, красной каймы губ встречаются в среднем в два раза чаще [3, 9].

Высокая распространенность дерматозов среди различных возрастных групп населения и разнообразие клинических форм и проявлений, а также сложность ранней диагностики и безуспешность проводимой местной и общей терапии очень часто приводят пациентов на первичный или повторный прием к врачу-стоматологу и врачу-дерматовенерологу уже с выраженными клиническими проявлениями [17].

Многими авторами рассматриваются различные этиологические причины и патогенетические аспекты

развития красного плоского лишая. В основном это возраст, пол, хронические длительно протекающие заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, нарушение кровообращения, снижение иммунной реактивности организма, наличие нервно-психического и депрессивного состояний, а также хронического стресса [1, 2, 4, 7, 8, 10, 12, 14—16, 18, 19].

Достаточно часто клинические проявления в различных отделах слизистой оболочки рта опережают высыпания на поверхности кожных покровов и могут являться единственным диагностическим признаком данного заболевания [11]. Изолированное поражение слизистой оболочки рта может быть представлено различными формами: типичной, экссудативно-гиперемической, язвенно-эрозивной, атипичной, буллезной, а также гиперкератотической [17]. Однако в клинической практике врачами-стоматологами наиболее часто диагностируются типичная, экссудативно-гиперемическая и эрозивно-язвенная формы.

В связи с высокой распространенностью, а также разнообразием клинических проявлений, значительно снижающих качество жизни пациентов, красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта остается актуальной темой для обсуждения как в дерматологии, так и стоматологии.

Цель данного исследования — оценка клинических особенностей и качества жизни у пациентов с типичной, экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта.

Материал и методы исследования

Объектом клинического обследования явились пациенты, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении в стоматологических поликлиниках и кожно-венерологических диспансерах городов Уфы и Омска. Среди них было отобрано 50 пациентов в возрасте от 35 до 65 лет (39 (78%) женщин и 11 (22%) мужчин) с установленным основным диагнозом по МКБ 10 L 43 «лишай красный плоский».

В комплексном обследовании нами использованы такие методологические инструменты, как клинικο-стоматологическое обследование с оценкой состояния слизистой оболочки рта и клиническое обследование с оценкой общесоматической патологии и других факторов риска.

Все участники исследования были распределены на три клинические группы: в первую вошли пациенты с типичной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта (24 (48 %) человека): при осмотре данных пациентов на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, дорсальной поверхности языка наблюдались папулы беловато-серого цвета размерами более 1,5 мм, которые сливались в узоры на фоне бледно-розовой окраски слизистой оболочки; во вторую — с экссудативно-гиперемической формой (10 (20 %) человек), чаще всего патологические элементы у данных пациентов локализовались в дистальных отделах слизистой оболочки щек и боковой поверхности языка, на фоне ярко-красного цвета определялись узелки белого цвета, сливающиеся в узорный рисунок, при этом размеры морфологических элементов не превышали 3 мм; в третью — с язвенно-эрозивной формой (16 (32 %) человек), на фоне бледно-розовой слизистой оболочки щек у таких пациентов выявлялись участки

гиперемированной слизистой, болезненные эрозии атипичной формы и различных размеров.

Применение упрощенной валидированной версии опросника ОНIP-49-RU позволило оценить качество жизни данных пациентов по критериям, представленным в табл. 1 [5].

Для жителей Российской Федерации, не страдающих каким-либо заболеванием полости рта, нормальный уровень качества жизни по ОНIP-49-RU составляет 24,1±3,2 балла [6].

Таблица 1

Критерии оценки качества жизни по опроснику ОНIP-49-RU

Table 1. Criteria for assessing the quality of life according to the ОНIP-49-RU questionnaire

Критерии	Количество баллов
Функциональное ограничение	0—36
Физический дискомфорт	0—36
Психологический дискомфорт	0—20
Физическое расстройство	0—36
Психологическое расстройство	0—24
Социальная неприспособленность	0—20
Вред	0—24

Стоматологическое, клиническое обследования и проведение анкетирования пациентов, у которых диагностирован красный плоский лишай с вовлечением слизистой оболочки рта, осуществлялись после подписания добровольного письменного информированного согласия на участие в научном исследовании.

Анализ полученных данных и статистическая обработка материалов осуществлялись с помощью программы Microsoft Office Excel 2010 и пакета STATISTICA 7,0. Для мониторинга корреляции между категоризированными переменными был использован критерий Спирмена. Статистически значимыми считали различия при $p \leq 0,5$ (критерий Стьюдента).

Результаты и их обсуждение

Структура клинических вариантов течения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта у пациентов, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в стоматологических поликлиниках и кожно-венерологических диспансерах городов Уфы и Омска с 2017 по 2019 годы, представлена на рис. 1.

Средний возраст пациентов, у которых была диагностирована типичная форма красного плоского лишая слизистой оболочки щек и дорсальной поверхности языка, составил 48,5±1,5 года, экссудативно-гиперемическая форма — 52,2±1,8 года (на 4 года выше, чем при типичной форме), язвенно-эрозивная форма — 56,7±1,2 года (на 8,5 и 4,5 года больше, чем при типичной и экссудативно-гиперемической формах соответственно) ($p < 0,05$).

Анализ распространенности красного плоского лишая по полу показал, что лица женского пола составили 78%, мужского — 22% (в 3,5 раза больше),

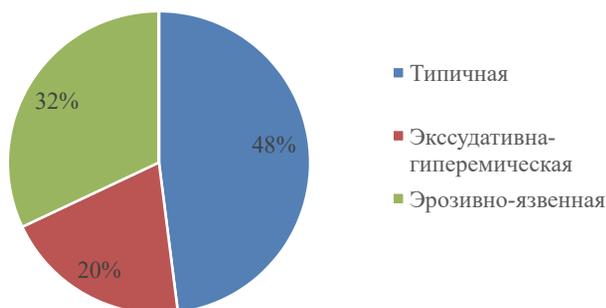


Рис. 1. Структура клинических форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта (%)

Fig. 1. The structure of the clinical forms of lichen ruber planus in percent

женщин с типичной формой — 17, мужчин — 7 (в 2,4 раза больше), женщин с экссудативно-гиперемической формой — 8, мужчин — 2 (больше в 4 раза), с эрозивно-язвенной формой женщин — 14, мужчин — 2 (больше в 7 раз) ($p < 0,05$) (рис. 2).

Длительность развития красного плоского лишая слизистой оболочки рта составила от 4 месяцев до 5 лет (в среднем $2,1 \pm 0,5$ года), типичной формы — в среднем $1,4 \pm 0,4$ года, экссудативно-гиперемической — $2,1 \pm 0,8$ года (в 1,5 раза дольше, чем типичной), эрозивно-язвенной — $4,3 \pm 1,2$ года (в 3 раза дольше, чем типичной, и в 1,5 раза дольше, чем экссудативно-гиперемической) ($p < 0,05$).

Изучение рисков развития красного плоского лишая слизистой оболочки рта показало, что основными факторами его развития являются стрессовые ситуации (36 % случаев) и протезирование (18 %), обострение соматических заболеваний отметили 14 %, наследственность — 6 %. 26 % опрошенных не смогли назвать причину возникновения данного заболевания или соотнести его с влиянием какого-либо из вышеперечисленных факторов (рис. 3).

Анализ данных, полученных при проведении комплексного стоматологического обследования полости рта, показал, что чаще всего локализацией красного плоского лишая были области щек (у 88 % осмотренных), в 12% случаев — области дорсальной и боковой поверхности языка.

Изучение данных клинико-стоматологических критериев качества жизни по опроснику OHIP-49-RU показало, что у пациентов с типичной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта качество жизни по сравнению с двумя другими клиническими группами было значительно выше. Наиболее низкий уровень качества жизни среди респондентов был у пациентов с эрозивно-язвенной формой заболевания, его суммарный индекс составил 27,2%, что на 6,6% выше, чем при типичной форме, и на 2,2% выше, чем при экссудативно-гиперемической (табл. 2).

Эти показатели можно объяснить более тяжелыми клиническими проявлениями, а также функциональным нарушением, проявляющимся в слизистой

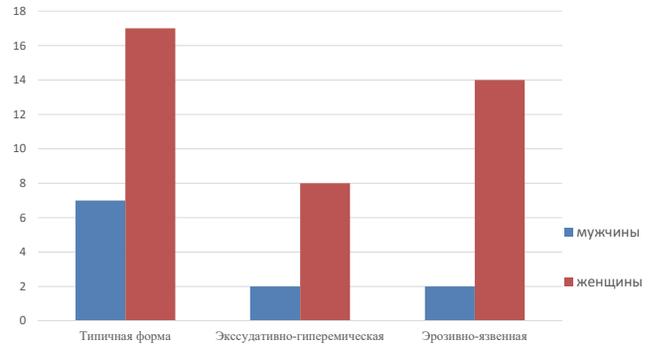


Рис. 2. Распределение пациентов с различными формами красного плоского лишая по полу

Fig. 2. Distribution of patients with various forms of lichen ruber planus by gender

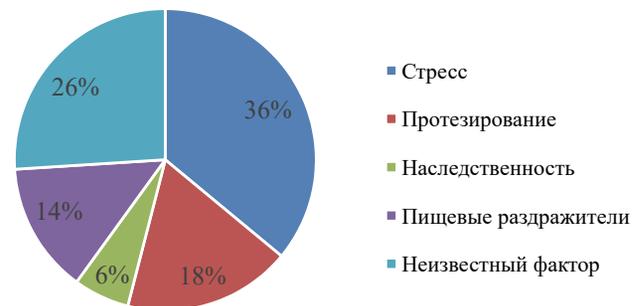


Рис. 3. Анализ факторов, влияющих на возникновение КПЛ СОР

Fig. 3. Analysis of factors, affecting the occurrence of LRP of the oral mucosa

оболочке рта, физическим и психологическим дискомфортом, которые испытывали пациенты.

Средние значения показателей качества жизни пациентов по опроснику OHIP-49-RU представлены на рис. 4.

Выводы

Анализ полученных данных показал, что у пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в стоматологических поликлиниках

Таблица 2

Средние значения показателей качества жизни пациентов по опроснику OHIP-49-RU (в баллах)

Table 2. Average values of quality of life indicators for patients according to the OHIP-49-RU questionnaire

Критерии	Типичная форма	Экссудативно-гиперемическая форма	Эрозивно-язвенная форма
Функциональное ограничение	28,24	32,36	34,51
Физический дискомфорт	26,13	30,10	32,11
Психологический дискомфорт	26,40	30,82	32,78
Физическое расстройство	22,61	24,62	28,52
Психологическое расстройство	20,42	22,12	24,58
Социальная неприспособленность	8,56	14,52	16,25
Вред	12,10	20,64	21,32
Кумулятивный показатель	20,6	25,0	27,2

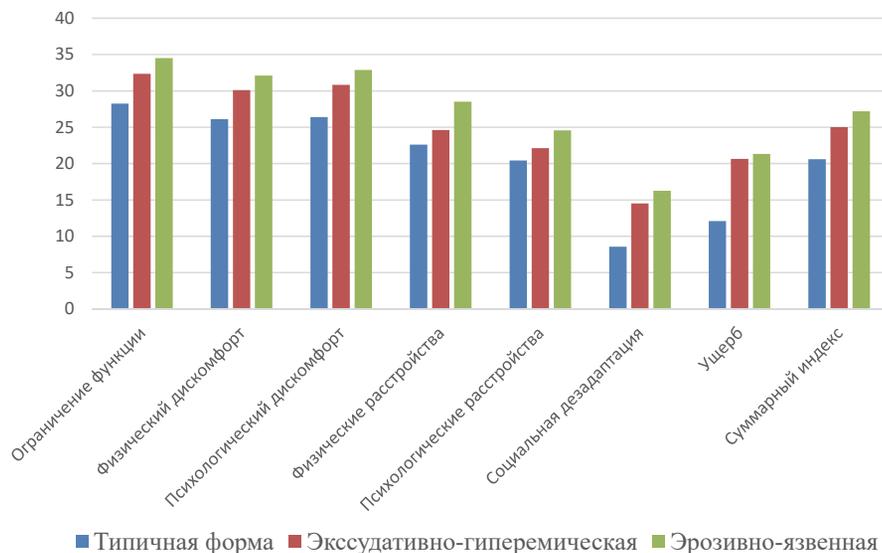


Рис. 4. Показатели качества жизни у пациентов с различными формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта

Fig. 4. Quality of life indicators for patients with various forms of lichen ruber planus

В результате исследования выяснилось, что наиболее частым триггерным фактором возникновения красного плоского лишая является влияние психогенных стрессов.

Так же анализ полученных данных показал, что наиболее частыми локализациями поражения на слизистой оболочке рта КПЛ были слизистая оболочка щек, дорсальная и боковая поверхности языка.

В результате проведенного комплексного обследования выявлена средняя продолжительность развития заболевания у больных с различными формами красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, причем у эрозивно-язвенной формы она была наиболее длительной.

Представленные данные заслуживают внимания в качестве ключевых параметров для дальнейшего изучения данного заболевания, а также исследования новых методов диагностики и разработки лечебно-профилактических мероприятий.

и кожно-венерологических диспансерах городов Уфы и Омска с 2017 по 2019 год, выявлен более низкий уровень качества жизни по сравнению с пациентами с типичной и экссудативно-гиперемической формами.

заслуживают внимания в качестве ключевых параметров для дальнейшего изучения данного заболевания, а также исследования новых методов диагностики и разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Характеристика данных анкетирования, микрокристаллизации и лабораторных показателей ротовой жидкости у пациентов с красным плоским лишаем / И. В. Анисимова, Л. Ю. Золотова, Л. М. Ломиашвили, Л. А. Симонян // Проблемы стоматологии. – 2018. – № 1 (14). – С. 5–10.
2. Анисимова, И. В. Частота сочетания красного плоского лишая с соматической патологией и местными неблагоприятными факторами полости рта / И. В. Анисимова, Л. А. Симонян // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 1. – С. 16–22.
3. Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология / Е. В. Боровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 840 с.
4. Бутов, Ю. С. Лихены / Ю. С. Бутов, В. Ю. Васенова, Т. В. Анисимова // Клиническая дерматовенерология / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2009. – Т. II. – С. 184–211.
5. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-49-RU / О. С. Гилёва, Е. В. Халилаева, Т. В. Либик [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 8. – С. 104–109.
6. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О. С. Гилёва, Т. В. Либик, Е. В. Хачилаев, К. В. Данилов, И. Н. Халывина, Е. С. Гилёва, В. А. Садилова, Ю. А. Пленкина, Д. В. Ходрин // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 6–11.
7. Гажва, С. И. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) / С. И. Гажва, Р. С. Гулуев, Ю. В. Гажва // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 2–4.
8. Демьяненко, С. А. Стрессиндуцированные реакции психоэмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме / С. А. Демьяненко // Российский стоматологический журнал. – 2015. – Т. 19, № 4. – С. 23–26.
9. Довжанский, С. И. Красный плоский лишай / С. И. Довжанский, Н. А. Слесаренко, С. Р. Утц. – Саратов : СГМУ, 2013. – 247 с.
10. Иванова, И. Н. Психосоматическое состояние больных красным плоским лишаем / И. Н. Иванова, Р. А. Мансуров // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. – № 5. – С. 28–31.
11. Леонтьева, Е. С. Стоматологические проявления красного плоского лишая и прогностическая значимость факторов, влияющих на его течение : дисс. ... канд. мед. наук / Леонтьева Е. С. – Казань, 2014. – 169 с.
12. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая / В. А. Молочков, А. А. Прокофьев, М. А. Бобров, О. Э. Переверзева // Российский журнал кожных и венерологических болезней. – 2011. – № 1. – С. 30–36.
13. Олисова, О. Ю. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных красным плоским лишаем / О. Ю. Олисова, В. В. Чикин, А. А. Минеева // Российское общество дерматовенерологов и косметологов. – 2015.
14. 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.
15. Ронь, Г. И. Влияние характера питания на течение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта / Г. И. Ронь, А. А. Епишова // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 1. – С. 19–23.
16. Слесаренко, Н. А. Коморбидность при красном плоском лишае / Н. А. Слесаренко, С. Р. Утц, Е. М. Артемина // Клиническая дерматология и венерология. – 2014. – № 5. – С. 4–9.
17. Тиунова, Н. В. Клинико-эпидемиологическая оценка предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в крупном промышленном городе на примере Нижнего Новгорода / Н. В. Тиунова, Н. А. Янова // Клиническая стоматология. – 2009. – № 3. – С. 32–34.
18. Фазылова, Ю. В. Красный плоский лишай: проявления в полости рта. Современные принципы диагностики и лечения : учебное пособие / Ю. В. Фазылова, С. И. Мушаратова. – Казань : Конверс, 2014.
19. Фирсова, И. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Д. В. Михальченко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1 (45). – С. 3–6.
20. Katta, R. Lichen planus / R. Katta // Am J Fam Physician. – 2000. – Vol. 61. – P. 3319–3324.
21. Tar, I. The oral lichen planus: doubts and evidence / I. Tar, I. Márton // Fogorvosi Szemle. – 2009. – Vol. 102, № 3. – P. 103–109.
22. Torrente-Castells, E. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases / E. Torrente-Castells // Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal. – 2010. – Vol. 15, № 5. – P. 685–690.
23. Lichen planus pemphigoides: four new cases and a review of the literature / I. Zaraq, A. Mahfoudh, M. K. Sellami [et al.] // Int J of Dermatol. – 2013. – Vol. 52. – P. 406–412.

References

1. Anisimova, I. V., Zolotova, L. Yu., Lomiashvili, L. M., Simonyan, L. A. (2018). Kharakteristika dannykh anketirovaniya, mikrokrystallizatsii i laboratornykh pokazateley rotovoy zhidkosti u patsiyentov s krasnym ploskim lishayem [Characteristics of survey data, microcrystallization and laboratory parameters of oral fluid in patients with lichen planus]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 1 (14), 5–10. (In Russ.)

- Anisimova, I. V., Simonyan, L. A. (2019). Chastota sochetaniya krasnogo ploskogo lishaya s somaticheskoy patologiyey i mestnymi neblagopriyatnymi faktorami polosti rta [Pathology and local unfavorable factors of the oral cavity]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 1 (15), 16–22. (In Russ.)
- Borovsky, E. V. (2011). *Terapevticheskaya stomatologiya [Therapeutic dentistry]*. Moscow : Medical News Agency, 840. (In Russ.)
- Butov, Yu. S., Vasenova, V. Yu., Anisimova, T. V. (2009). Likheny [Licheny]. *Klinicheskaya dermatovenerologiya [Clinical dermatology]*, Moscow : GEOTAR Media, II, 184–211. (In Russ.)
- Gileva, O. S., Khalilaeva, E. V., Libik, T. V. (2009). Mnogostupenchataya validatsiya mezhdunarodnogo oprosnika kachestva zhizni «Profil' vliyaniya stomatologicheskogo zdorov'ya» OHIP-49-RU [Multistage Validation of the International Quality of Life Questionnaire "Dental Health Impact Profile" OHIP-49-RU]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal [Ural Medical Journal]*, 8, 104–109. (In Russ.)
- Gileva, O. S., Libik, T. V., Khalilayeva, E. V., Danilov, K. V., Khalyavina, I. N., Gileva, Ye. S., Sadilova, V. A., Plenkina, Yu. A., Khokhrin, D. V. (2011). Stomatologicheskoye zdorov'ye v kriteriyakh kachestva zhizni [Dental health in life quality criteria]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana [Medical Bulletin of Bashkortostan]*, 3, 6–11. (In Russ.)
- Gazhva, S. I., Gulyaev, R. S., Gazhva, Yu. V. (2012). Kachestvo zhizni patsiyentov s zabolevaniyami polosti rta (obzor literatury) [Quality of life of patients with oral diseases (literature review)]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]*, 4, 2–4. (In Russ.)
- Demyanenko, S. A. (2015). Stressindutsirovannyye reaktsii psikhooemotsional'nogo napryazheniya patsiyentov na stomatologicheskoye priyeme [Stress-induced reaction of emotional stress of patients on dental reception]. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal [Russian dental journal]*, 19, 4, 23–26. (In Russ.)
- Dovzhansky, S. I., Slesarenko, N. A., Utz, S. R. (2013). *Krasnyy ploskiy lishay [Lichen ruber planus]*. Saratov, 247. (In Russ.)
- Ivanova, I. N., Mansurov, R. A. (2003). Psikhosomaticheskoye sostoyaniye bol'nykh krasnym ploskim lishayem [Psychosomatic state of patients with lichen planus]. *Vestn. dermatol. i venerol [Vestn. dermatol. and venerol]*, 5, 28–31. (In Russ.)
- Leontieva, E. S. (2014). *Stomatologicheskoye proyavleniya krasnogo ploskogo lishaya i prognosticheskaya znachimost' faktorov, vliyayushchikh na yego techeniye : diss. ... kand. med. nauk [Dental manifestations of lichen planus and prognostic significance of factors affecting its course : diss. ... cand. med. sciences]*. Kazan, 169. (In Russ.)
- Molochkov, V. A., Prokofiev, A. A., Bobrov, M. A., Pereverzeva, O. E. (2011). Klinicheskiye osobennosti razlichnykh form krasnogo ploskogo lishaya [Clinical features of various forms of lichen planus]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venerologicheskikh bolezney [Russian journal of skin and venereal diseases]*, 1, 30–36. (In Russ.)
- Olisova, O. Yu., Chikin, V. V., Mineeva, A. A. (2015). Federal'nyye klinicheskiye rekomendatsii po vedeniyu bol'nykh krasnym ploskim lishayem [Federal clinical guidelines for the management of patients with lichen planus]. *Rossiyskoye obshchestvo dermatovenerologov i kosmetologov [Russian Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists]*. (In Russ.)
- Ron, G. I., Akmalova, G. M. (2014). Rol' virusnoy infektsii v razviti krasnogo ploskogo lishaya slizistoy obolochki polosti rta [The Role of viral infection in the development of lichen planus of the oral mucosa]. *Parodontologiya [Periodontics]*, 19, 1, 24–26. (In Russ.)
- Ron, G. I., Epishova, A. A. (2015). Vliyaniye kharaktera pitaniya na techeniye krasnogo ploskogo lishaya slizistoy polosti rta [The impact of nutrition on the course of lichen planus]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 1, 19–23. (In Russ.)
- Slesarenko, N. A., Utz, S. R., Artemina, E. M. et al. (2014). Komorbidnost' pri krasnom ploskom lishaye [Comorbidity in patients with lichen planus]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya [Clinical dermatology and venerology]*, 5, 4–9. (In Russ.)
- Titunova, N. V., Yanova, N. A. (2009). Kliniko-epidemiologicheskaya otsenka predrakovykh zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta i krasnoy kaymy gub v krupnom promyshlennom gorode na primere Nizhnego Novgoroda [Clinical and epidemiological assessment of precancerous diseases of the oral mucosa and red border of the lips in a large industrial city on the example of Nizhny Novgorod]. *Klinicheskaya stomatologiya [Clinical dentistry]*, 3, 32–34. (In Russ.)
- Fazylova, Yu. V., Musharapova, S. I. (2015). *Krasnyy ploskiy lishay: proyavleniya v polosti rta. Sovremennyye printsipy diagnostiki i lecheniya : uchebnoye posobiye [Lichen planus: manifestations in the oral cavity. Modern principles of diagnosis and treatment. Tutorial]*. Kazan : Converse. (In Russ.)
- Firsova, I. V., Mikhailchenko, V. F., Mikhailchenko, D. V. (2013). Vrachebnaya taktika pri diagnostike predrakovykh zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta i krasnoy kaymy gub [Medical tactics in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa and the red border of the lips]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Bulletin of Volgograd state medical University]*, 1 (45), 3–6. (In Russ.)
- Katta, R. (2000). Lichen planus. *Am J Fam Physician*, 61, 3319–3324.
- Tar, I., Márton, I. (2009). The oral lichen planus: doubts and evidence. *Fogorvosi Szemle*, 102, 3, 103–109.
- Torrente-Castells, E. (2010). Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal*, 15, 5, 685–690.
- Zaraa, I., Mahfoudh, A., Sellami, M. K. et al. (2013). Lichen planus pemphigoides: four new cases and a review of the literature. *Int J of Dermatol*, 52, 406–412.

Авторы:

Ольга Александровна ГУРЬЕВСКАЯ

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
irinausma@mail.ru

Зарема Римвовна ХИСМАТУЛЛИНА

д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрав России, г. Уфа,
E-mail: hzr07@mail.ru

Ирина Николаевна УСМАНОВА

д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
irinausma@mail.ru

Лариса Павловна ГЕРАСИМОВА

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
gerasimovalarisa@rambler.ru

Миляуша Фаузиевна КАБИРОВА

д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
kabirowa_milya@list.ru

Игаль ГРАНОТ

заведующий отделением госпитальной оральной медицины, Институт максилло-фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии, Медицинский факультет университета Бар Илан, Медицинский центр Галилеи, г. Нагария, Израиль
igranot@yahoo.com

Ирек Рамимович УСМАНОВ

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсами ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа mail: irek.usmanov.62@mail.ru

Юрий Александрович НОВИКОВ

д.м.н., доцент, главный врач, Клинический кожно-венерологический диспансер, г. Омск
oockvvd_mail@minzdrav.omskportal.ru

Authors:

Olga A. GUR'YEVSKAYA

postgraduate student of the Department of therapeutic dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
irinausma@mail.ru

Zarema R. KHISMATULLINA

M.D., Professor of the Department of dermatology and cosmetology IDPO of Bashkir state medical University, Ufa
hzr07@mail.ru

Irina N. USMANOVA

Professor of the Department of therapeutic dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
irinausma@mail.ru

Larisa P. GERASIMOVA

M.D., Professor, Head of the Department of therapeutic dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
gerasimovalarisa@rambler.ru

Milyausha F. KABIROVA

M.D., Professor of the Department of therapeutic dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
kabirowa_milya@list.ru

Igal GRANOT

Head of Hospital Oral Medicine, Institute of Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and Dentistry, Galilee Medical Center, city of Nahariya, Faculty of Medicine, Bar Ilan University, Israel
igranot@yahoo.com

Irek R. USMANOV

Ph.D. (Medicine), associate Professor of the Department of orthopedic dentistry and maxillofacial surgery with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
irek.usmanov.62@mail.ru

Yuri A. NOVIKOV

M.D., Associate Professor, Chief Medical Officer, Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Omsk
oockvvd_mail@minzdrav.omskportal.ru