

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-14-21
УДК: 616.31/.317-053.9:61

СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПОЛОСТИ РТА ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Анисимова И. В., Ломиашвили Л. М., Баркан И. Ю., Симонян Л. А.

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

Аннотация

Предмет. В статье изучена частота сочетания болезней слизистой оболочки рта с соматической патологией и местными факторами полости рта геронтологических пациентов. Проведено клиническое стоматологическое обследование пожилых и старых людей, обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии Омского государственного медицинского университета на базе ГКСП № 1 г. Омска.

Цель — изучить частоту сочетания болезней слизистой оболочки рта геронтологических пациентов с соматической патологией и местными факторами полости рта.

Методология. Проведено обследование стоматологического статуса у 120 пациентов в возрасте 55—85 лет с заболеваниями пародонта, слизистой оболочки рта и красной каймы губ, из них женщин — 96 (80 %), мужчин — 24 (20 %). От всех пациентов были получены информированные согласия на обследование, лечение, наблюдение и заполнены Анкеты здоровья. Проведены анализы персонифицированных консультативных заключений участкового терапевта, индекса гигиены полости рта, показателей гальванических токов, определены показания к выбору протетического лечения геронтологических пациентов.

Результаты. Анализ персонифицированных консультативных заключений участкового терапевта показал, что болезни слизистой оболочки рта геронтологических пациентов сочетались с соматической патологией. Анализ индекса гигиены выявил неудовлетворительную гигиену в 72 % случаев. Обнаружены гальванические токи в полости рта геронтологических пациентов в 52,2 % случаев.

Выводы. В 100 % случаев соматическая патология сочеталась с болезнями слизистой оболочки рта геронтологических пациентов. Местные неблагоприятные факторы (неудовлетворительная гигиена, гальваноз, нерациональные протезы) усугубляли течение болезней слизистой оболочки рта и ухудшали качество жизни геронтологических пациентов.

Ключевые слова: болезни слизистой оболочки полости рта, соматическая патология, геронтологические пациенты, уровень гигиены, гальваноз

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Адрес для переписки:

Лаура Арменовна СИМОНЯН
644099, г. Омск, ул. Ленина, д. 12
Тел.: 8-913-621-95-15
laura.simonyan@mail.ru

Образец цитирования:

Анисимова И. В., Ломиашвили Л. М., Баркан И. Ю., Симонян Л. А.
СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, КРАСНОЙ
КАЙМЫ ГУБ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И МЕСТНЫМИ
ФАКТОРАМИ ПОЛОСТИ РТА ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
Проблемы стоматологии, 2020, т. 16, № 1, стр. 14—21
© Анисимова И. В. и др. 2020
DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-14-21

Correspondence address:

Laura A. SIMONYAN
644099, Omsk, Lenina, 12
Phone: 8-913-621-95-15
laura.simonyan@mail.ru

For citation:

Anisimova I. V., Lomiashvili L. M., Barkan I. Y., Simonyan L. A.
COMBINATION OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA, RED
BORDER WITH SOMATIC PATHOLOGY AND LOCAL FACTORS
OF THE ORAL CAVITY OF GERONTOLOGICAL PATIENTS
Actual problems in dentistry, 2020, vol. 16, № 1, pp. 14—21
© Anisimova I. V. et al. 2020
DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-14-21

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-14-21

COMBINATION OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA, RED BORDER WITH SOMATIC PATHOLOGY AND LOCAL FACTORS OF THE ORAL CAVITY OF GERONTOLOGICAL PATIENTS

Anisimova I. V., Lomiashvili L. M., Barkan I. Y., Simonyan L. A.

Omsk State Medical University, Omsk, Russia

Abstract

Background. In this article, we have studied the frequency of the combination of diseases of the oral mucosa with somatic pathology and local factors of the oral cavity of gerontological patients. A clinical dental examination of the elderly and old people who addressed to the Department of Therapeutic Dentistry in Omsk State Medical University on the basis of Omsk dental polyclinics No. 1 was carried out.

Objectives — to study the frequency of combinations of diseases of the oral mucosa with somatic pathology and local oral factors.

Methods. 120 patients aged 55—85 with periodontal diseases, the oral mucosa and red border were examined. Out of those 120 people 96 ones (80 %) were women; 24 (20 %) were men. Informed consent was obtained from all patients for examination, treatment, observation and «health questionnaires» were filled out. The analysis of the personalized advisory conclusions of the local therapist is carried out. An analysis was made of the oral hygiene index, galvanic current indicators, and the indications of gerontological patients in prosthetic treatment were fulfilled.

Results. An analysis of the personalized advisory conclusions by the local physician showed that diseases of the oral mucosa of gerontological patients were combined with somatic pathology. The analysis of the hygiene index revealed unsatisfactory hygiene in 72 % cases. Galvanic currents were found in the oral cavity of gerontological patients in 52.2 % cases.

Conclusions. In 100 % cases, somatic pathology was combined with diseases of the oral mucosa of gerontological patients. Local unfavourable factors: poor hygiene, galvanosis, irrational denture exacerbated the course of diseases of the oral mucosa and worsened the quality of life of gerontological patients.

Keywords: *diseases of the oral mucosa somatic pathology, gerontological patients, hygiene level, galvanosis*

The authors declare no conflict of interest.

Введение

Одним из важных трендов современной стоматологической науки и практики является геронтостоматология [6]. На сегодняшний день опубликованы многочисленные литературные данные о стоматологическом статусе пожилых и старых людей [3, 9, 14—16]. Известно, что возрастные изменения организма отражаются на состоянии твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта [2, 9, 14, 15]. Геронтологические пациенты обращаются за помощью к стоматологу с болезнями слизистой оболочки рта (СОР) всех классификационных групп [2, 20]. Часто встречаются травматические поражения, оральная кандидоз, дерматозы, воспалительные (глосситы) и не воспалительные (глоссалгия) болезни языка, сопровождающиеся психоэмоциональными нарушениями [1, 21, 25, 26]; предраковые заболевания и злокачественные новообразования [1, 2, 15, 17, 20, 24]. В усугублении тяжести заболеваний СОР и пародонта существенную роль у геронтологических пациентов играют общие (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания ЖКТ и гепатобилиарной системы) и местные (неудовлетворительная гигиена, дефекты зубных рядов, нерациональные ортопедические конструкции, гальванические токи) неблагоприятные факторы [1, 2, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 17, 19, 23]. Важным фактором риска у пожилых людей может быть полипрагмазия,

ведущая к нежелательным лекарственным реакциям (НЛР), осложняющим течение болезней СОР [13, 18]. Сочетание общих и местных неблагоприятных факторов, несомненно, ведет как к отягощению (гипосаливации, микробной колонизации) течения болезней СОР, так и ухудшению качества жизни этой категории пациентов [10, 22].

Цель исследования — изучить частоту сочетания болезней СОР с соматической патологией и местными факторами полости рта геронтологических пациентов.

Материалы и методы исследования

На клинической базе ОмГМУ в ГКСП № 1 г. Омска проведено обследование стоматологического статуса у 120 пациентов в возрасте 55—85 лет (женщин — 96 (80 %), мужчин — 24 (20 %)) с заболеваниями пародонта, слизистой оболочки рта и красной каймы губ (ККГ), направленных на кафедру терапевтической стоматологии для консультации из других лечебных учреждений г. Омска или обратившихся самостоятельно. От всех пациентов были получены информированные согласия на обследование, лечение, наблюдение и заполнены Анкеты здоровья. Задача основного клинического стоматологического обследования заключалась в сборе жалоб, анамнеза жизни и болезни, внешнем осмотре, осмотре зубов. При обследовании

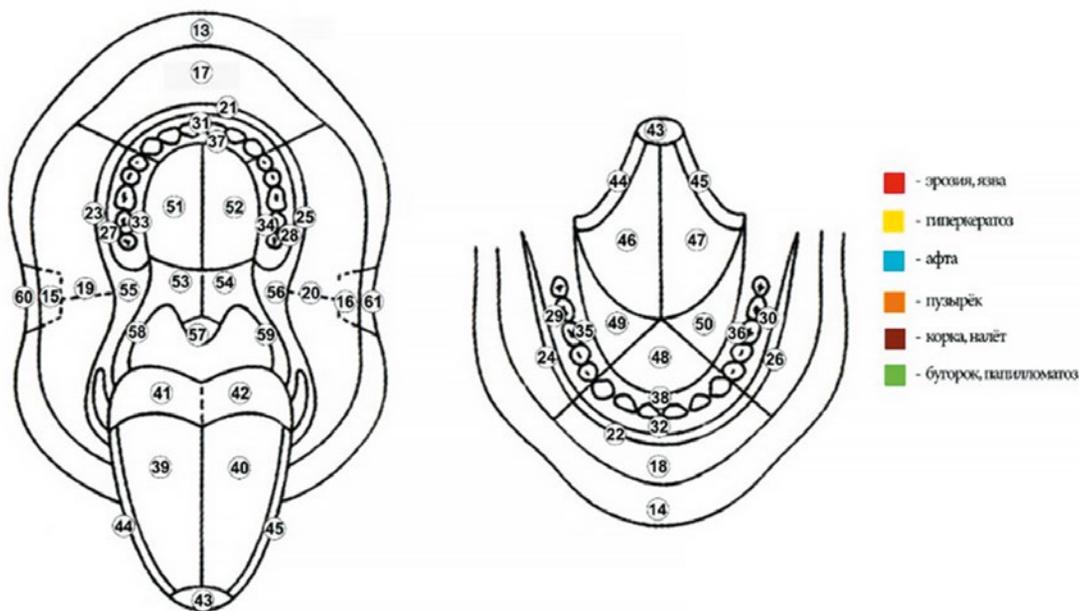


Рис. 1. Топографические зоны поражения СОР по Roed-Peterson&Renstrup (1969) в модификации Гилевой О. С. с соавт. (2008)
Fig. 1. Topographic areas of affection of the oral mucosa according to Roed-Peterson&Renstrup (1969) in the modification of Gilyova O.S. et al. (2008)

пародонта определяли подвижность зубов, наличие и глубину клинических карманов, изучали ортопантомограммы, проводили индексную оценку, включая упрощенный гигиенический индекс (ОНИ-s), индекс кровоточивости (SBI), пародонтальный индекс (PI). При обследовании СОР и кожи определяли первичные и вторичные морфологические элементы поражения, заполняли топографическую карту очагов поражения (по методике Roed-Peterson&Renstrup в модификации Гилевой О. С. с соавт.) (рис. 1). На каждого пациента с установленным диагнозом была заведена персонифицированная топографическая карта (ПТК), в которой отражалась локализация очага поражения при его первичном обращении, в динамике наблюдения и лечения.

Все исследуемые лица проходили физикальное и клиничко-лабораторное обследование у участкового терапевта с целью выявления соматической патологии, при необходимости — у дерматолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, психоневролога. Результаты обследования были внесены в персонифицированное консультативное заключение (ПКЗ).

Дополнительные методы исследования включали:

- 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 показателей гальванического тока (БП) у лиц с ортопедическими конструкциями в полости рта согласно протоколу исследования в многофункциональной лаборатории на базе ГКСП № 1 г. Омска;
- микробиологическое, цитологическое и гистологическое исследования по показаниям.

Результаты и их обсуждение

При обследовании пациентов выявлены следующие классификационные группы заболеваний (рис. 2):

- болезни пародонта — 90 % (108 чел.);
- болезни языка (глосситы, глоссалгия, синдром жжения языка) — 28,3 % (34 чел.);

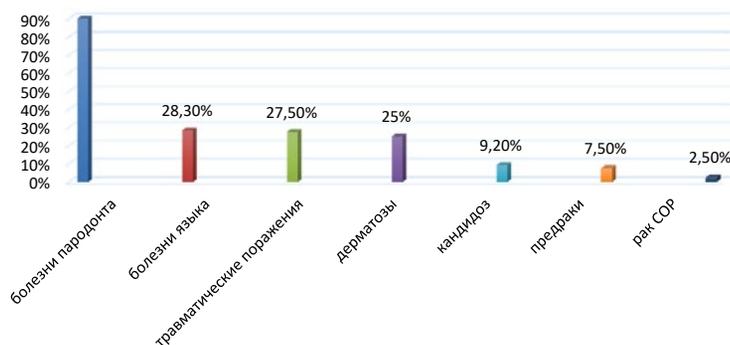


Рис. 2. Процентное соотношение выявленных заболеваний пародонта и СОР геронтологических пациентов (обследуемых лиц)
Fig. 2. The percentage ratio of identified diseases of parodontium and the oral mucosa of gerontological patients (subjects)

- травматические поражения (травма, гальваноз, плоская лейкоплакия) — 27,5 % (33 чел.);
- дерматозы (КПЛ, КВ, пузырчатка) — 25 % (30 чел.);
- кандидоз — 9,2 % (11 чел.);
- предраки с большой потенциальной злокачественностью — 7,5 % (9 чел.);
- рак слизистой оболочки полости рта, языка, губ — 2,5 % (3 чел.).

Выявленная соматическая патология обследуемых лиц (по данным ПКЗ) представлена на рис. 3.

Пациенты, которые предъявляли жалобы (на сухость, жжение, боль слизистой оболочки рта, затрудненное пережевывание пищи) и имели клинические проявления в полости рта, соответствующие нарушению микробиоценоза, обследовались в клинической диагностической лаборатории (КДЛ) в г. Омске с целью выявления в биоматериале грибов рода *Candida*. Анализ результатов микробиологических исследований показал, что в 11 случаях в биоматериале выявлены двухкомпонентные микробные ассоциации с участием грибов рода *Candida* в различных концентрациях (10^4 , 10^6 , 10^8 КОЕ), (рис. 4).

Гриб рода *Candida albicans* часто сочетался в концентрации КОЕ с *M. lacunata*, *S. salivarius*, *S. viridans* и *E. faecium*. По результатам клинического и микробиологического исследования диагноз «кандидоз» был поставлен в 9,2 % случаях (11 человек); в 27 % случаях (3 чел.) была диагностирована гиперпластическая форма, в 73 % случаях (8 чел.) — эритематозная (атрофическая) форма кандидоза. В 63,6 % случаев (7 чел.) кандидоз сочетался с гальванозом. Все выявленные штаммы *Candida albicans* были чувствительны к флуконазолу, кетоконазолу, итраконазолу.

На основании анализа данных ПКЗ и выявленных классификационных групп заболеваний СОР установлена связь заболеваний СОР с соматической патологией (рис. 5). Болезни ЖКТ, ГБС и ССС сочетались с патологией языка (глосситы, глоссалгия) и кандидозом (рис. 6, 7). Болезни эндокринной, сердечно-сосудистой систем сочетались с травмой, плоской лейкоплакией, гальванозом (рис. 8, 9). Дерматозы (красный плоский лишай, пузырчатка) и предраковые заболевания СОР часто регистрировались на фоне общесоматических болезней (ЖКТ, ГБС, ССС, эндокринной системы) (рис. 10, 11).

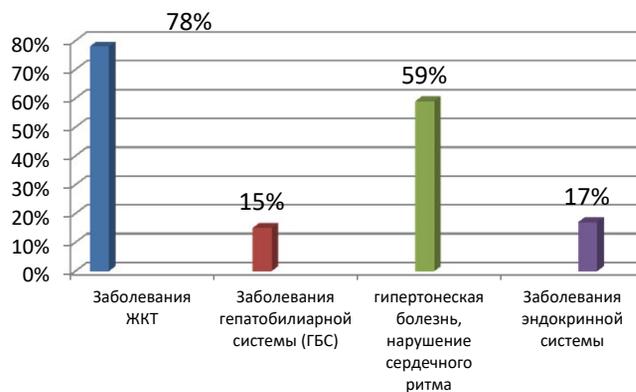


Рис. 3. Процентное соотношение выявленной соматической патологии обследуемых лиц по данным ПКЗ

Fig. 3. The percentage ratio of detected somatic pathology of the examined persons according to the personalized advisory conclusions

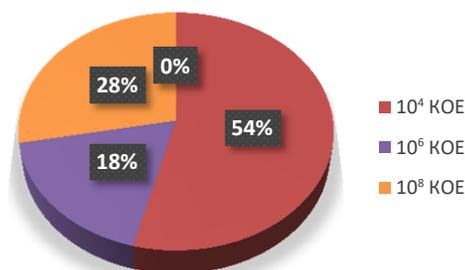


Рис. 4. Процентное соотношение показателей концентрации *Candida albicans* в биоматериале обследуемых лиц

Fig. 4. The percentage ratio of the concentration of *Candida albicans* in the biomaterial of the subjects

БОЛЕЗНИ СОР, СОЧЕТАННЫЕ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ



Рис. 5. Процентное соотношение сочетания соматической и стоматологической патологий (болезнями СОР) геронтологических лиц

Fig. 5. The percentage ratio of the combination of somatic and dental pathologies (diseases of the oral mucosa) of gerontological persons

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ



Рис. 6. Пациентка Н., 55 лет. Фон — хр. гастрит, хр. холецистит, гипертоническая болезнь. (K14.2) Десквамативный глоссит. Чередование в виде «колец» десквамации эпителия с участками повышенного ороговения нитевидных сосочков спинки языка (39,44,45 ТК ВОЗ)

Fig. 6. Patient N., 55 years old. Chronic gastritis, chronic cholecystitis, hypertonic disease on her medical grounds. (K14.2) Desquamative glossitis. Alternation in the form of "rings" of desquamation of the epithelium, with areas of increased keratinization of the filiform papillae of the back of the tongue (39,44,45 TM WHO)



Рис. 7. Пациент К., 65 лет. Фон — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гипертоническая болезнь. (B37.03) Хронический кандидоз, эритематозная форма. Яркая эритема и белый налет на слизистой оболочке неба (твердого и мягкого). Пенистая слюна (51,52,53,54 ТК ВОЗ)

Fig. 7. Patient K., 65 years old. Gastroesophageal reflux disease, hypertonic disease on his medical grounds. (B37.03) Chronic candidiasis, erythematous form. Bright erythema and white coating on the mucous membrane of the palate (hard and soft). Foamy saliva (51.52.53.54 TM WHO)



Рис. 8. Пациентка Л., 75 лет. Фон — сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Т. 28.5 Химическая травма (динамика наблюдения и лечения). На красной кайме нижней губы слева от средней линии расположена эрозия, покрытая ссохшимися кровавыми и экссудативными корочками (14 ТК ВОЗ)

Fig. 8. Patient L., 75 years old. Type 2 diabetes, hypertonic disease on her medical grounds. (T. 28.5) Chemical trauma (dynamics of observation and treatment). On the red border of the lower lip to the left of the midline is erosion, covered with shriveled bloody and exudative crusts (14 TM WHO)



Рис. 9. Пациентка С., 56 лет. Фон — гипотиреоз, хронический гастрит. (K. 13.2) Лейкоплакия, плоская форма. Очаг гиперкератоза в виде ярко-белого пятна на слизистой нижней поверхности языка и дна полости рта. Стаж курения — 20 лет (46,47,48 ТК ВОЗ)

Fig. 9. Patient S., 56 years old. Hypothyroidism, chronic gastritis on her medical grounds. (K. 13.2) Leukoplakia, flat shape. The focus of hyperkeratosis in the form of a bright white spot on the mucous membrane of the lower surface of the tongue and the bottom of the oral cavity. Smoking experience of 20 years (46.47.48 TM WHO)



Рис. 10. Пациентка Г., 77 лет. Фон — сахарный диабет II типа, ишемическая болезнь сердца, желчнокаменная болезнь. (L-43) Красный плоский лишай, мукогингивальное воспалительное поражение альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции 11; 21—26 зубов. В проекции 25 зуба — эрозия, покрытая белым налетом. Клиновидные дефекты 22—26 зубов (25, 28 ТК ВОЗ)

Fig. 10. Patient G., 77 years old. Type 2 diabetes, coronary heart disease, cholelithiasis on her medical grounds. (L-43) Lichen planus, muco-gingival inflammatory lesion of the alveolar process of the upper jaw in projection 11; 21—26 teeth. In the projection of the 25 tooth-erosion, covered with white coating. Wedge-shaped defects of 22—26 teeth (25, 28 TM WHO)



Рис. 11. Пациентка М., 60 лет. Фон — хронический панкреатит, хронический гастрит. (L-10) Вульгарная пузырчатка. На боковой и вентральной поверхности языка слева имеются спавшиеся пузыри и «голая» ярко-красная эрозия. Наблюдение в динамике на фоне медикаментозного лечения кортикостероидами (40,45 ТК ВОЗ)

Fig. 11. Patient M., 60 years old. Chronic pancreatitis, chronic gastritis on her medical grounds. (L-10). Pemphigus vulgaris. On the left and ventral surface of the tongue on the left there are collapsed blisters and "naked" bright red erosion. Observation in dynamics against the background of drug treatment with corticosteroids (40.45 TM WHO)

Индекс гигиены полости рта по Грину—Вермильону показал удовлетворительную гигиену у 24 человек (20 %), неудовлетворительную — у 86 (72 %); плохую — у 10 (8 %) (табл. 1).

Таблица 1

Процентное соотношение показателей гигиенического индекса геронтологических пациентов

Table 1. The percentage ratio of indicators of the hygienic index of gerontological patients

Индекс гигиены по Грину—Вермильону	Исследуемые лица
Хорошая гигиена (0—0,6)	—
Удовлетворительная гигиена (0,7—1,6)	24 чел. (20 %)
Неудовлетворительная гигиена (1,7—2,5)	86 чел. (72 %)
Плохая гигиена (2,5 и выше)	10 чел. (8 %)

Клиническое стоматологическое обследование полости рта показало: из 120 геронтологических пациентов 80 (67,7 %) имели дефекты зубных рядов, 38 (32,2 %) — полное отсутствие зубов, 2 (1,6 %) — сохранный прикус. Из 80 пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении, не протезировались по разным причинам 12 (15 %), 48 (60 %) имели орто-

педические конструкции в полости рта без дефектов, 20 (25 %) нуждались в протезировании в связи с дефектами несъемных конструкций протезов в виде перфорации искусственных коронок, скола керамики, рецессии десны, короткими коронками. Из 38 пациентов с полным отсутствием зубов съемные протезы без дефектов выявлены у 23 (60,5 %), 15 (39,5 %) имели съемные протезы с несоответствием базиса съемного протеза протезному ложу, стиранием искусственных зубов (рис. 12).

Анализ показателей БП показал, что из 80 пациентов у 38 выявлены нерациональные протезы, у 21 (55,2 %) гальванические токи превышали 150 мкВ (табл. 2).

Таблица 2

Процентное соотношение показателей гальванического тока (БП) геронтологических пациентов

Table 2. The percentage ratio of galvanic current (BP) gerontological patients

Показатели гальванометрии (БП)	Исследуемые лица (38 человек с нерациональными протезами)
Норма БП (до 150 мкВ)	17 чел. (44,8 %)
Полученные показатели БП (150—215 мкВ)	21 чел. (55,2 %)

В ходе клинического обследования у 9 человек (7,5 %) установлен диагноз «предраковое заболевание с большой потенциальной злокачественностью» (рис. 13, 14), у 3 (2,5 %) установлен диагноз «рак слизистой оболочки полости рта, языка, губ» (рис. 15). Во всех случаях клинический диагноз предрака и рака подтвержден гистологическим исследованием в Областном клиническом онкологическом диспансере (ОКОД) г. Омска.

Рис. 13. Пациентка С., 71 год. Фон — гипертоническая болезнь, хронический панкреатит. Факультативный предрак. К. 13.2. Лейкоплакия, веррукозная форма. На альвеолярной десне верхней челюсти слева на фоне ярко-белого пятна имеется гиперкератотическая бляшка в проекции 25 зуба. 31, 25 ТК ВОЗ.

Fig. 13. Patient S., 71 years old. Hypertonic disease, chronic pancreatitis on her medical grounds. Optional precancer. (K. 13.2) Leukoplakia, verrucous form. On the alveolar gum of the upper jaw on the left, against the background of a bright white spot, there is a hyperkeratotic plaque in the projection of the 25 tooth (31, 25 TM WHO).



Рис. 13
Fig. 13



Рис. 12. Процентное соотношение не нуждающихся и нуждающихся пациентов в ортопедическом лечении

Fig. 12. Percentage ratio of patients who don't need and in need of orthopedic treatment

Рис. 14. Пациентка Т., 85 лет. Фон — хронический гастрит, гипертоническая болезнь. Облигатный предрак. (10.2.4) Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти с признаками малигнизации. Уплотнение тканей вокруг очага поражения, изъязвление и кровоточивость (14 ТК ВОЗ).



Рис. 14
Fig. 14

Fig. 14. Patient T., 85 years old. Chronic gastritis, hypertonic disease on her medical grounds. Obligate precancer. (10.2.4) Abrasive precancerous cheilitis of Manganotti with signs of malignancy. Compaction of tissues around the lesion, ulceration and bleeding (14 TM WHO).

Рис. 15. Пациент Ф., 67 лет. Фон — сахарный диабет II типа, хронический пиелонефрит. (10.7) Рак боковой и вентральной поверхностей языка справа. Очаг поражения на инфильтрированном основании в виде мелких бугристых образований, внешне напоминающий «цветную капусту» (44, 46 ТК ВОЗ).



Рис. 15
Fig. 15

Fig. 15. Patient F., 67 years old. Type 2 diabetes, chronic pyelonephritis on his medical grounds. (10.7) Cancer of the lateral and ventral surface of the tongue on the right. The lesion site on an infiltrated base in the form of small tuberous formations, resembling "cauliflower" (44, 46 TM WHO).

Выводы

- Проведенное исследование показало:
- в 100 % случаев болезни СОР геронтологических пациентов сочетались с соматической патологией;
 - в 80 % случаев геронтологические пациенты, страдающие заболеваниями СОР, имели неудовлетворительную гигиену, в 42 % — нерациональные протезы, в 55,2 % — гальваноз.

Результаты проведенного исследования могут служить обоснованием:

- повышения уровня знаний врачей-стоматологов в вопросах взаимодействия с интернистами;
- улучшения качества оказания персонифицированной квалифицированной помощи геронтологическим пациентам.

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. 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. – № 15 (1). – С. 16–22.
3. Арьева, Г. Т. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 1)/Г. Т. Арьева // Пародонтология. – 2013. – № 2 (67). – С. 63–66.
4. Гальваноз полости рта/Э. Г. Борисова, А. А. Комова, Е. С. Вербицкий, А. Я. Идрис // Проблемы стоматологии. – 2019. – № 15 (1). – С. 5–9.
5. Структурные особенности микробного биоценоза полости рта практически здоровых детей различного возраста/О. А. Гаврилова, Ю. В. Червинец, Е. Н. Федотова, А. С. Хохлова // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 3 (43). – С. 60–63.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Методы диагностики и лечения/О. С. Гилёва, Т. В. Либик, А. А. Позднякова [и др.] // Dental Forum. – 2019. – № 1 (72). – С. 27–36.
7. Гречишников, В. Н. Методы диагностики гальваноза/В. Н. Гречишников // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 4. – С. 7–11.
8. Данилина, Т. Ф. Гальваноз как фактор возникновения и развития предраклов заболеваний слизистой оболочки полости рта/Т. Ф. Данилина, А. В. Жидовинов // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 37–39.
9. Стоматологический статус людей пожилого старческого возраста/А. К. Иорданишвили, С. В. Солдатов, Л. Н. Солдатова [и др.] // Успехи геронтологии. – 2010. – Т. 23, № 4. – С. 644–651.
10. Маслак, Е. Е. Межпрофессиональное взаимодействие врачей-стоматологов и врачей-интернистов/Е. Е. Маслак, В. Н. Наумова // Институт стоматологии. – 2019. – № 3. – С. 22–23.
11. Нагаева, М. О. Диагностика и планирование лечения заболеваний слизистой оболочки рта с учётом состояния микробиоценоза ротовой полости/М. О. Нагаева, И. В. Анисимова, М. Г. Чеснокова // Институт стоматологии. – 2011. – № 1 (50). – С. 90–91.
12. Негативное влияние материалов ортопедических конструкций на слизистую оболочку рта/И. М. Рабинович, О. Ф. Рабинович, А. Д. Островский, М. А. Денисова // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 1 (41). – С. 10–12.
13. Полипрагмазия: взгляд клинического фармаколога/А. А. Сычёв, В. А. Отделенов, Н. М. Краснова, Е. С. Ильина // Терапевтический архив. – 2016. – № 12. – С. 94–102.
14. Ушницкий, И. Д. Клиническая характеристика состояния органов и тканей полости рта у лиц пожилого возраста Республики Саха (Якутия)/И. Д. Ушницкий, А. С. Роголёва, Ю. В. Чижов // Клиническая геронтология. – 2013. – № 1-2. – С. 48–52.
15. Филиппова, Е. В. Заболевания слизистой оболочки полости рта, губ и языка у людей пожилого и старческого возраста/Е. В. Филиппова, А. К. Иорданишвили, Д. А. Либих // Пародонтология. – 2013. – № 2 (67). – С. 69–72.
16. Чуйкин С. В. Стоматологический статус пациентов пожилого и старческого возраста/С. В. Чуйкин, М. И. Штанько // Актуальные вопросы стоматологии: сб. науч. тр., посвященный 95-летию со дня рождения профессора М. А. Макиенко. – Самара: Офорт; СамГМУ, 2013. – С. 320.
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 // Неотложная помощь в медицине. Стоматология: материалы III Международной научно-практической конференции. – Алматы, 2014. – С. 53–58.
18. Barbe, A. G. Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management/A. G. Barbe // DRUGS & AGING. – 2018. – Vol. 35, № 10. – P. 877–885.
19. Dupuis, V. Oral hygiene in elderly patients/V. Dupuis // Actualites Pharmaceutiques. – 2018. – Vol. 57, Iss. 579. – P. 41–45.
20. Geriatric oral lesions: A multicentric study/K. Dhanuthai, S. Rojanawatsirivej, T. Somkotra [et al.] // GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL. – 2016. – Vol. 16, Iss. 2. – P. 237–243.
21. In vitro effects of commercial mouthwashes on several virulence traits of Candida albicans, viridans streptococci and Enterococcus faecalis colonizing the oral cavity/A. Ardizzoni, E. Pericolini, S. Paulone [et al.] // PLOS ONE. – 2018. – Vol. 13, № 11. – DOI: 10.1371/journal.pone.0207262
22. Maamari, A. Geriatric odontology/A. Maamari // Revue Medicale de Bruxelles. – 2018. – Vol. 39, Iss. 4. – P. 322–324.
23. Oral health status in elderly hospitalized patients with dysphagia: The role of dental hygiene/L. A. Longo, M. B. Ralli, A. A. Clemente [et al.] // Otorinolaringologia. – 2018. – Vol. 68, Iss. 3. – P. 83–88.
24. Prapinjumrune, C. Squamous cell carcinoma arising in plaque-like oral lichen planus: A case report/C. Prapinjumrune, R. Chaisuparat, T. Kobkan // DENTAL AND MEDICAL PROBLEMS. – 2017. – Vol. 54, Iss. 2. – P. 205–208.
25. Prevalence of oral lesions in the elderly/I. A. Minic, A. A. Pejic, M. B. Kostic [et al.] // West Indian Medical Journal. – 2016. – Vol. 65, Iss. 2. – P. 375–378.
26. Successful treatment of oral pemphigus vulgaris in an insulin-dependant geriatric patient/J. Gonzalez-Serrano, V. M. Paredes, R. M. Lopez-Pintor [et al.] // GERODONTOLOGY. – 2016. – Vol. 33, Iss. 4. – P. 569–572.

References

1. Anisimova, I. V., Nagaeva, M. O. (2017). Analiz struktury zabozevaniy slizistoy obolochki rta i krasnoy kaymy губ по obrashcheniyam patsiyentov v GKSP № 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 appeals of patients to the dental clinic No. 1 of the city of Omsk]. *Innovatsionnyye tekhnologii stomatologii: materialy XXIV Mezhduнародnogo yubileynogo 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. Anisimova, I. V., Simonyan, L. A. (2019). Chastota sochetaniya krasnogo ploskogo lishaya s somaticheskoy patologiyey i mestnymi neblagopriyatnymi faktorami polosti rta [The frequency of combination of oral lichen planus with somatic pathology and local unfavourable factors of the oral cavity]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15 (1), 16–22. (in Russ.)
3. Aryeva, G. T. (2013). Stomatologicheskiiy status, stomatologicheskoye zdorovie i kachestvo zhizni u patsiyentov pozhilogo i starcheskogo vozrasta (chast 1) [Dental status, dental health and quality of life in elderly patients (Part 1)]. *Parodontologiya [Periodontology]*, 2 (67), 63–66. (in Russ.)
4. Borisova, E. G., Komova, A. A., Verbitsky, E. S., Idris, A. Ya. (2019). Galvanoz polosti rta [Oral Galvanosis]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15 (1), 5–9. (in Russ.)
5. Gavrilo, O. A., Chervinets, Yu. V., Fedotova, E. N., Khokhlova, A. S. (2011). Strukturnyye osobennosti mikrobnoy biotsenozy polosti rta prakticheski zdorovykh detey razlichnogo vozrasta [Structural features of the microbial biocenosis of the oral cavity of practically healthy children of different ages]. *Maestro stomatologii [Maestro of Dentistry]*, 3 (43), 60–63. (in Russ.)
6. Gileva, O. S., Libik, T. V., Pozdnyakova, A. A. et al. (2019). Zabozevaniya slizistoy obolochki polosti rta: Metody diagnostiki i lecheniya [Diseases of the oral mucosa: Methods of diagnosis and treatment]. *Dental Forum [Dental Forum]*, 1 (72), 27–36. (in Russ.)

7. Grechishnikov, V. N. (2017). Metody diagnostiki galvanoza [Methods for the diagnosis of galvanosis]. *Nauchnoye obozreniye. Meditsinskiye nauki [Scientific Review. Medical sciences]*, 4, 7–11. (in Russ.)
8. Danilina, T. F., Zhidovinov, A. V. (2012). Galvanoz kak faktor vozniknoveniya i razvitiya predrakovykh zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta [Galvanosis as a factor in the occurrence and development of precancerous diseases of the oral mucosa]. *Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal [Volgograd Scientific and Medical Journal]*, 3, 37–39. (in Russ.)
9. Iordanishvili, A. K., Soldatov, S. V., Soldatova, L. N. et al. (2010). Stomatologicheskiy status lyudey pozhilogo starcheskogo vozrasta [Dental status of elderly people]. *Uspekhi gerontologii [Successes of gerontology]*, 23, 4, 644–651. (in Russ.)
10. Maslak, E. E., Naumova, V. N. (2019). Mezhproufessionalnoye vzaimodeystviye vrachey-stomatologov i vrachey-internistov [Interprofessional interaction of dentists and internists]. *Institut stomatologii [Institute of Dentistry]*, 3, 22–23. (in Russ.)
11. Nagaeva, M. O., Anisimova, I. V., Chesnokova, M. G. (2011). Diagnostika i planirovaniye lecheniya zabolevaniy slizistoy obolochki rta s uchotom sostoyaniya mikrobiotsenoza rotovoy polosti [Diagnosis and treatment planning of diseases of the oral mucosa taking into account the state of the oral microbiocenosis]. *Institut stomatologii [Institute of Dentistry]*, 1, 90–91. (in Russ.)
12. Rabinovich, I. M., Rabinovich, O. F., Ostrovsky, A. D., Denisova, M. A. (2011). Negativnoye vliyaniye materialov ortopedicheskikh konstruksiy na slizistuyu obolochku rta [The negative effect of materials of orthopedic structures on the oral mucosa]. *Maestro stomatologii [Maestro of Dentistry]*, 1 (41), 10–12. (in Russ.)
13. Sychev, A. A., Otdelenov, V. A., Krasnova, N. M., Ilyina, E. S. (2016). Polipragmatziya: vzglyad klinicheskogo farmakologa [Polypharmacy: the view of a clinical pharmacologist]. *Terapevticheskiy arkhiv [Therapeutic Archive]*, 12, 94–102. (in Russ.)
14. Ushnitskiy, I. D., Rogaleva, A. S., Chizhov, Yu. V. (2013). Klinicheskaya kharakteristika sostoyaniya organov i tkaney polosti rta u lits pozhilogo vozrasta Respubliki Sakha (Yakutiya) [Clinical characteristics of the condition of organs and tissues of the oral cavity in elderly people of the Republic of Sakha (Yakutia)]. *Klinicheskaya gerontologiya [Clinical Gerontology]*, 1-2, 48–52. (in Russ.)
15. Filippova, E. V., Iordanishvili, A. K., Libikh, D. A. (2013). Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta, gub i yazyka u lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Diseases of the mucous membrane of the oral cavity, lips and tongue in elderly people]. *Parodontologiya [Periodontology]*, 2 (67), 69–72. (in Russ.)
16. Chuykin, S. V., Shtanko, M. I. (2013). Stomatologicheskiy status patsiyentov pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Dental status of elderly and senile patients]. *Aktual'nyye voprosy stomatologii: sb. nauch. tr., posvyashchenny 95-letiyu so dnya rozhdeniya professora M. A. Makiyenko [Actual problems of dentistry: Sat. scientific tr. dedicated to the 95th anniversary of the birth of Professor M. A. Makiyenko]*, 320. (in Russ.)
17. Shukurova, U. A., Bekzhanova, O. E., Arifova, N. S. (2014). Lokalnye faktory riska u bolnykh 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. Barbe, A. G. (2018). Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management. *DRUGS & AGING*, 35, 10, 877–885.
19. Dupuis, V. (2018). Oral hygiene in elderly patients. *Actualites Pharmaceutiques*, 57, 579, 41–45.
20. Dhanuthai, K., Rojanawatsirivej, S., Somkotra, T. et al. (2016). Geriatric oral lesions: A multicentric study. *GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL*, 16, 2, 237–243.
21. Ardizzoni, A., Pericolini, E., Paulone, S. et al. (2018). In vitro effects of commercial mouthwashes on several virulence traits of *Candida albicans*, *viridans streptococci* and *Enterococcus faecalis* colonizing the oral cavity. *PLOS ONE*, 13, 11. DOI: 10.1371/journal.pone.0207262
22. Maamari, A. (2018). Geriatric odontology. *Revue Medicale de Bruxelles*, 39, 4, 322–324.
23. Longo, L. A., Ralli, M. B., Clemente, A. A. et al. (2018). Oral health status in elderly hospitalized patients with dysphagia: The role of dental hygiene. *Otorinolaringologia.*, 68, 3, 83–88.
24. Prapinjumrune, C., Chaisuparat, R., Kobkan, T. (2017). Squamous cell carcinoma arising in plaque-like oral lichen planus: A case report. *DENTAL AND MEDICAL PROBLEMS*, 54, 2, 205–208.
25. Mimic, I. A., Pejic, A. A., Kostic, M. B. et al. (2016). Prevalence of oral lesions in the elderly. *West Indian Medical Journal*, 65, 2, 375–378.
26. Gonzalez-Serrano, J., Paredes, V. M., Lopez-Pintor, R. M. et al. (2016). Successful treatment of oral pemphigus vulgaris in an insulin-dependant geriatric patient. *GERODONTOLOGY*, 33, 4, 569–572.

Авторы:

Ирина Васильевна АНИСИМОВА

к. м. н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии, Омский государственный медицинский университет, э. Омск
iva254813@yandex.ru

Лариса Михайловна ЛОМИАШВИЛИ

д. м. н., профессор, декан стоматологического факультета, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, Омский государственный медицинский университет, э. Омск
lomiashvili@mail.ru

Ирина Юрьевна БАРКАН

к. м. н., доцент кафедры ортопедической стоматологии, Омский государственный медицинский университет, э. Омск
ms.barkan@mail.ru

Лаура Арменовна СИМОНЯН

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

Authors:

Irina V. ANISIMOVA

PhD., assistant chair of the Department for Therapeutic Dentistry, Omsk State Medical University, Omsk
iva254813@yandex.ru

Larisa M. LOMIASHVILI

MD, Professor, Head of the Department for Therapeutic Dentistry, Dean of the Faculty of Dentistry, Omsk State Medical University, Omsk
lomiashvili@mail.ru

Irina Y. BARKAN

PhD., associate professor of the Department for Orthopedic Dentistry, Omsk State Medical University, Omsk
ms.barkan@mail.ru

Laura A. SIMONYAN

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

Поступила 01.02.2020 Received
Принята к печати 16.03.2020 Accepted