

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-26-31
УДК 616.31 — 002.2

ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Никитина Е. А.¹, Борисова Э. Г.^{1,2}

¹ Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Предмет. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) сегодня по-прежнему остается одной из немногих неразрешенных проблем современной стоматологии, охватывая, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, около 20% населения. В данном обзоре литературы изложены сведения, касающиеся этиологии, патогенеза, диагностики и методов лечения. Современные врачи-стоматологи, занимающиеся проблемой ХРАС, на стадии диагностики выявляют различные соматические патологии, указывая их изначальной этиологической причиной возникновения заболевания. Таких причин очень много, но большинство авторов объединяет мнение, что без комплексного этиопатогенетического лечения, консультаций смежных специалистов не обойтись для достижения стойкой ремиссии ХРАС. Многие авторы согласны с тем, что в курс лечения, наряду с медикаментозными препаратами, необходимо включить физиолечение. Несмотря на широкий выбор методов лечения, действительно действенного среди них нет, пациенты по-прежнему страдают от рецидивов. Истинной этиологической причины также не выявлено.

Цель — анализ современных представлений об этиологии и лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Материалы и методы. Исследование проводили на основе поиска и изучения оригинальных статей по вопросам этиологии и лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита в базах данных: российская Государственная библиотека, eLibrary, PubMed, The Cochrane Library, Google Scholar. Основной отбор материалов осуществлялся по ключевым словам.

Результаты. В обзоре литературы описаны современные представления об этиологии и лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита, основных принципах физиотерапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Выводы. Анализируя литературные данные, можно сделать вывод, что истинная причина хронического рецидивирующего афтозного стоматита не известна. Каждый случай нужно анализировать отдельно, проводить полное обследование пациента, выявляя сопутствующую соматическую патологию. Среди методов лечения наиболее перспективным является комплексный подход: медикаментозная терапия с добавлением физиотерапии. Наиболее современной является лазеротерапия.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, терапия, этиология, лазеротерапия, *Helicobacter Pylori*

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Елена Александровна НИКИТИНА ORCID ID 0000-0002-7996-785X

Аспирант кафедры и клиники общей стоматологии, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия
eni.nikitina@yandex.ru

Элеонора Геннадиевна БОРИСОВА ORCID ID 0000-0003-2288-9456

Д. м. н., профессор кафедры и клиники общей стоматологии, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, профессор кафедры стоматологии, Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

pobedaest@mail.ru

Адрес для переписки: Элеонора Геннадиевна БОРИСОВА

194044, Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 21, строение 6, каб. 237

Тел.: +7 (999) 2090861

pobedaest@mail.ru

Образец цитирования:

Никитина Е. А., Борисова Э. Г. ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Проблемы стоматологии. 2021; 1: 26-31.

© Никитина Е. А. и др., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-26-31

Поступила 04.02.2021. Принята к печати 19.03.2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-26-31

TRADITIONAL METHODS OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS THERAPY (LITERATURE REVIEW)

Nikitina E.A.¹, Borisova E.G.^{1,2}

¹ Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia

² St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Annotation

Subject. Nowadays chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS) is still one of the few unsolved problems of modern dentistry, covering about 20% of the population, according to the World Health Organization.

This literature review provides information regarding the etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment methods. Modern dentists dealing with the problem of CRAS, at the diagnostic stage, reveal various somatic pathologies, indicating their initial etiological cause of the disease onset. There are a lot of such reasons, but the majority of authors suppose that it is impossible to do without a complex etiopathogenetic treatment, consultations of related specialists in order to achieve a stable remission of CRAS. Many authors agree that physiotherapy should be included in the course of treatment along with medications. Despite a wide range of treatment methods, there is no really effective one, patients still suffer from relapses. The true etiological cause has also not been identified.

Aim — the analysis of modern ideas concerning the etiology and treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis

Materials and methods. The study was performed on the basis of the search and analysis of the original literature sources in the following databases: Russia State Library, eLibrary, PubMed, The Cochrane Library, Google Scholar. The main selection of materials was carried out by keywords.

Results. The review of the literature sources describes the current understanding of the etiology and treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis, the basic principles of physiotherapy of chronic recurrent aphthous stomatitis.

Conclusion. Analyzing the literature data, it can be concluded that the true cause of chronic recurrent aphthous stomatitis is not known. Each case must be analyzed separately, a complete examination of the patient must be carried out, identifying concomitant somatic pathology. Among the methods of treatment, the most promising is an integrated approach — drug therapy with the addition of physiotherapy. The most modern is laser therapy.

Keywords: *chronic recurrent aphthous stomatitis, therapy, etiology, laser therapy, Helicobacter Pylori*

The authors declare no conflict of interest.

Elena Aleksandrovna NIKITINA ORCID ID 0000-0002-7996-785X

Postgraduate student of the Department and Clinic of General Dentistry, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia
eni.nikitina@yandex.ru

Eleonora G. BORISOVA ORCID ID 0000-0003-2288-9456

Grand PhD in Medical sciences, Professor of the Department and Clinic of General Dentistry, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Professor of Dentistry Department, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia
pobedaest@mail.ru

Correspondence address: Eleonora G. BORISOVA

194044, St. Petersburg, Botkinskaya st. 21, building 6, office 237

Phone: +7 (999) 2090861

pobedaest@mail.ru

For citation:

Nikitina E.A., Borisova E.G. TRADITIONAL METHODS OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS THERAPY (LITERATURE REVIEW) *Actual problems in dentistry*. 2021; 1: 26-31. (In Russ.)

© Nikitina E.A. et al., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-26-31

Received 04.02.2021. Accepted 19.03.2021

Введение

В XXI веке люди живут в эру высоких технологий, медицина шагнула далеко вперед, оставив позади богатую историю открытий и достижений великих ученых. К сожалению, история развития стоматологии как части медицины началась относительно недавно, всего лишь в конце XIX века. До этого времени проблемами стоматологии занимались брадобреи и кузнецы, которые удаляли зубы населению, изготавливали протезы, но не могли связать воедино проблемы в организме человека и их проявления в полости рта в силу отсутствия медицинского образования. С учетом того, насколько молода стоматология, становится очевидно, что мы живем в период ее активного развития и станем свидетелями решения многих сложных проблем — одной из которых является хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) [1, 35].

Первые сведения о данной патологии были зафиксированы в далеком 1888 году Микуличем и Куммелем, а затем в 1894 году Я. И. Трусевичем [1, 35]. Ученые описали проявление в полости рта характерных мелких округлых язв с ярко выраженным ободком по краям, прозвучало название «афта». Впоследствии один из самых частых вариантов клинического течения ХРАС будет назван в честь первооткрывателя — «афта Микулича» [1, 3, 35].

Среди выпущенных статей последних лет, посвященных проблемам стоматологии, огромное количество материалов посвящено данной патологии. ХРАС крайне неприятен для пациента. Даже маленькая единичная афта способна причинить море страданий, поскольку болевой симптом сопровождается таких пациентов во время приема пищи, акта речи, значительно снижая качество жизни и расшатывая психику [11, 12, 28, 35]. Пациенты отмечают повышенную раздражительность, увеличение уровня стресса, депрессию, что отмечают многие авторы. Однако некоторые из них указывают стресс и одной из причин возникновения заболевания. Отечественные и зарубежные авторы описали взаимосвязь между фоновым психическим состоянием пациента и язвами полости рта [3, 9, 42].

Описывая стоматологический статус пациентов, больных хроническим алкоголизмом, некоторые авторы упоминают алкогольный психоз, что делает эту патологию мультифакторной для развития ХРАС [13, 17]. Основными причинами проявления заболеваний полости рта, в том числе ХРАС, у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, является низкий уровень гигиены полости рта и полиорганная недостаточность на фоне хронической алкогольной интоксикации [13, 17].

Многие вредные привычки, помимо алкоголя, являются предрасполагающим фактором для развития патологии слизистой оболочки полости рта (СОПР): употребление табачной продукции нарушает

химический баланс слюны; жевательный табак либо так называемые «снюсы», особенно низкого качества, химически воздействуют на СОПР, травмируя ее; прикусывание губ и щек наносит механическую травму слизистой оболочке; сосание пальцев, закусывание кончиков ручек, привычка грызть ногти, что особенно характерно для детского возраста, грозит появлением афт, если в полости рта имеются входные ворота для инфекции (некоторые авторы еще выделяют эти привычки как основной фактор развития гельминтоза, что тоже может приводить к ХРАС вследствие дисбактериоза кишечника) [17, 40].

Травмы СОПР могут происходить не только из-за вредных привычек. Очень часто причиной является отсутствие санации полости рта: сколы зубов, острые и нависающие края пломб, не удаленные корни зубов [10]. Очень важным фактором является аккуратно проведенное ортопедическое лечение. Протезное ложе не должно травмировать СОПР [14].

Описаны случаи заболеваемости ХРАС семьями, что позволяет говорить о генетической предрасположенности к данному заболеванию [18]. Однако имеются случаи патологии без наследственно отягощенного анамнеза, поэтому данному фактору не уделяют особого внимания, он несет скорее информативный характер [18].

Одной из вероятных причин ХРАС считается патогенная и условно-патогенная микрофлора. У многих пациентов с ХРАС, прошедших полное обследование, выявлена обсемененность *Helicobacter pylori* и сопутствующая гастроэнтерологическая патология, о чем писали Косюга С. Ю. (2015) и Тольямо К. с соав. (2011) [20, 23].

После анализа состава микрофлоры полости рта пациентов с ХРАС было выявлено, что титры патогенных микроорганизмов прогрессивно увеличивались с увеличением тяжести процесса на СОПР [18].

Одним из вариантов сопутствующей гастроэнтерологической патологии является целиакия, в основе патогенеза которой лежит иммунная реакция (об аллергической этиологии ХРАС писали еще в 1950-х годах в СССР), приводящая к непереносимости глютена [39].

Воспалительные заболевания кишечника также способствуют развитию ХРАС, который является наиболее частым проявлением в полости рта на фоне нарушения функции пищеварительной системы [4, 31, 42].

Выявлена связь сенсibilизации к грибковым аллергенам и изменением местного иммунитета с ХРАС [18]. Хабибова Н. Н., изучая пациентов с ХРАС и аллергическим ринитом, обнаружила, что ХРАС является псевдоаллергической реакцией, которая становится сигналом организма об основном соматическом заболевании — хронической патологии кишечника, печени [18].

Очень много сторонников у теории возникновения ХРАС на фоне угнетенности иммунитета. В ходе анализа амбулаторных карт пациентов с ХРАС, проживающих в условиях Крайнего Севера, выявили нарушения иммунологического статуса местного и общего характера, коррелирующие с количеством рецидивов заболевания [6]. Также была выявлена преобладающая этиологическая причина — вирусная инфекция [6]. У данной этиологической причины имеются свои сторонники. В 2015 году Чернышева Н. Д. и Бушуева Т. В. писали о том, что длительная персистенция герпетических вирусов в клетках иммунной системы вызывает пожизненную иммуносупрессию, что, в свою очередь, является благоприятным фактором для развития ХРАС [7, 32, 33]. Они также выявили увеличение всех классов иммуноглобулинов в слюне, что свидетельствует об активации специфического иммунного ответа; это позволило им сделать вывод об инфекционно-вирусной этиологии ХРАС [7]. Был описан клинический случай ведения пациента с ХРАС и сопутствующей Эпштейн-Барр вирусной инфекцией, стойкая ремиссия ХРАС была достигнута именно после противовирусного лечения [6]. Успенская О. А. с соавт. выявили взаимосвязь между урогенитальной инфекцией и ХРАС [38]. Кроме того, обнаружилось снижение иммунологических показателей ротовой полости у пациентов с сопутствующей урогенитальной инфекцией [38].

Все авторы сходятся во мнении, что для успешной терапии ХРАС необходимо не только симптоматическое лечение патологических проявлений на СОПР, но и этиопатогенетическое — терапия выявленной сопутствующей соматической патологии, для диагностирования которой необходимы междисциплинарный подход, консультации смежных специалистов [5, 19, 26, 37]. Помимо медикаментозной терапии, многие авторы рекомендуют дополнительное физиолечение [16, 25, 30].

Не так давно, 20 лет назад, применили метод фотофореза оксолиновой мази для более глубокого проникновения препарата в пораженные ткани слизистой

полости рта при ХРАС при помощи гелий-неонового лазера [34, 36]. В 2013 году Северина Т. В. применила фотофорез поляризованным светом Метрогила Дента в комплексном лечении пациентов с ХРАС [34]. Несколько ранее этот же препарат применяли в комплексе с дарсонвализацией. Дарсонвализация обеспечивает мощный приток крови, что способствует как стимуляции местного иммунитета, так и более глубокому проникновению лекарственного препарата [2, 9].

Практиковали метод гипербарической оксигенации для мягкой стимуляции иммунной системы пациентов с ХРАС. ГБО-терапия также обладает противовоспалительным эффектом [8, 15, 29].

Использовали метод магнитно-лазерной терапии совместно с дентальной адгезивной пастой Солкосерил для лечения ХРАС. Магнитно-лазерная терапия стимулирует местный обмен веществ в тканях, что усиливает действие Солкосерила [21, 24].

Одним из направлений исследований по применению физиолечения для терапии ХРАС является криовоздействие на пораженные участки СОПР. Считается, что данный способ обеспечивает моментное облегчение болевого симптома, сокращение сроков эпителизации и повышение местной резистентности СОПР к рецидивам. Все это позволяет применять данную методику в том числе и для лечения маломобильных пациентов [41].

Ешиев А.М. успешно применил синий свет с длиной волны 450 нм в комплексном лечении ХРАС [22]. Был также описан положительный терапевтический эффект от включения в комплекс лечения ХРАС светодиодного инфракрасного излучения с использованием аппарата «АФС-К 660», клинически проявляющийся уменьшением воспалительных явлений СОПР и снижением болевого симптома уже после первой процедуры [27].

Очевидно, что будущее терапии ХРАС зависит, в том числе, и от развития лазерных технологий. Стоматологи на протяжении последних 20 лет успешно применяют лазеротерапию для лечения ХРАС, используются разные спектры света, успешно применяются на практике новейшие технологии.

Литература/References

1. Азимбаев Н.М. Этиология и причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы). Молодой ученый. 2016;26(130):189-193. [N.M. Azimbaev. Etiology and causes of chronic recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity (literature review). Young scientist. 2016;26(130):189-193. (In Russ.)]. <https://moluch.ru/archive/130/35993/>
2. Акинтой С.О., Гринберг М.С. Рецидивирующий афтозный стоматит. Стоматологические клиники Северной Америки. 2014;58;2:281-297. [S.O. Akintoy, M.S. Grinberg. Recurrent aphthous stomatitis. Dental clinics in North America. 2014;58;2:281-297. (In Russ.)].
3. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. Учебное пособие. Москва : Медицинская книга : Стоматология. 2008:191. [I.V. Anisimova, V.B. Nedoseko, L.M. Lomiashvili. Clinic, diagnosis and treatment of diseases of the mucous membrane of the mouth and lips. Tutorial. Moscow: Medical book: Dentistry. 2008:191. (In Russ.)].
4. Ченг Дж., Брар П. И др. Ассоциации между целиакией, дефектами зубной эмали и афтозом у потребителей в когорте США. Журнал клинической гастроэнтерологии. 2010;44;3:191-194. [J. Cheng, P. Brar et al. Associations between celiac disease, dental enamel defects, and aphthosis in consumers in a US cohort. Journal of Clinical Gastroenterology. 2010;44;3:191-194. (In Russ.)].
5. Марчини Л., Сампос М.С., Сильва А.М. Бактериальное разнообразие в афтозной язве. Микробиология и иммунология полости рта. 2007;22;4:225-231. [L. Marchini, M.S. Sampos, A.M. Silva. Bacterial diversity in aphthous ulcer. Microbiology and immunology of the oral cavity. 2007;22;4:225-231. (In Russ.)].
6. Беленгуер-Гуаллар И., Джименез-Сориано И., Кларамунт-Лозано А. Лечение рецидивирующего афтоустоматита: обзор литературы. Журнал клинической и экспериментальной стоматологии. 2014;6;2:168-174. [I. Belenguier-Guallar, I. Jimenez-Soriano, A. Claramunt-Lozano. Treatment of recurrent aphthostomatitis: a literature review. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2014;6;2:168-174. (In Russ.)].
7. Болдо А. Крупные рецидивирующие афтозные язвы: описание случая и обзор литературы. Медицинский совет. 2008;72;5:271-273. [A. Boldo. Large recurrent aphthous ulcers: case description and literature review. Medical advice. 2008;72;5:271-273. (In Russ.)].

8. Борисова Э.Г., Грига Э.С., Федичкина М.К., Канноева М.В. Анализ комплексных судебно — медицинских экспертиз при недостатках и неблагоприятных исходах эндодонтического лечения. Проблемы стоматологии. 2019;15(3):164-168. [E.G. Borisova, E.S. Griga, M.K. Fedichkina, M.V. Cannova. Analysis of complex forensic medical examinations in case of deficiencies and unfavorable outcomes of endodontic treatment. Actual problems in dentistry. 2019;15(3):164-168. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41212361>
9. Борисова Э.Г., Комова А.А., Вербицкий Е.С., Идрис А.Я. Гальваноз полости рта. Проблемы стоматологии. 2019;15(1):5-9. [E.G. Borisova, A.A. Komova, E.S. Verbitsky, A.Ya. Idris. Galvanosis of the oral cavity. Actual problems in dentistry. 2019;15(1):5-9. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37602572>
10. Борисова Э.Г., Грига Э.С., Федичкина М.К., Шеенко Л.И. Изучение качества жизни пациентов при осложнениях, возникающих после стоматологических вмешательств. Проблемы стоматологии. 2019;15(3):23-27. [E.G. Borisova, E.S. Griga, M.K. Fedichkina, L.I. Sheenko. Study of the quality of life of patients with complications arising after dental interventions. Actual problems in dentistry. 2019;15(3):23-27. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41212340>
11. Борисова Э.Г., Никитенко В.В., Балин В.В., Рошупкина И.В. Изучение стоматологического статуса военнослужащих с болевыми синдромами полости рта в различных климатогеографических условиях. Проблемы стоматологии. 2019;15(1):44-48. [E.G. Borisova, V.V. Nikitenko, V.V. Balin, I.V. Roshchupkina. Study of the dental status of military personnel with oral pain syndromes in various climatic and geographical conditions. Actual problems in dentistry. 2019;15(1):44-48. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37602579>
12. Борисова Э.Г., Никитина Е.А., Комова А.А. Особенности клинического течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне гальваноза. Здоровье и образование в XXI веке. 2018;5:46-49. [E.G. Borisova, E.A. Nikitina, A.A. Komova. Features of the clinical course of chronic recurrent aphthous stomatitis against the background of galvanosis. Health and education in the XXI century. 2018;5:46-49. (In Russ.)].
13. Борисова Э.Г., Комова А.А., Никитина Е.А. Особенности микроциркуляции в слизистой оболочке полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите и при сочетании хронического афтозного стоматита с гальванозом. Здоровье и образование в XXI веке. 2018;6:38-42. [E.G. Borisova, A.A. Komova, E.A. Nikitina. Features of microcirculation in the oral mucosa in chronic recurrent aphthous stomatitis and in combination of chronic aphthous stomatitis with galvanosis. Health and education in the XXI century. 2018;6:38-42. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35186155>
14. Борисова Э.Г., Комова А.А., Никитина Е.А. Особенности состояния пародонта при гальванозе. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2018;20:5:50-54. [E.G. Borisova, A.A. Komova, E.A. Nikitina. Features of the state of periodontal disease in galvanosis. Journal of scientific articles "Health and education in the XXI century." 2018;20:5:50-54. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=34964681>
15. Борисова Э.Г., Комова А.А., Никитина Е.А., Пендюрина М.К. Оценка качества жизни у пациентов с болевыми и парестетическими симптомами слизистой оболочки полости рта. Здоровье и образование в XXI веке. 2018;20:9:57-61. [E.G. Borisova, A.A. Komova, E.A. Nikitina, M.K. Pendyurina. Assessment of the quality of life in patients with painful and paresthetic symptoms of the oral mucosa. Health and education in the XXI century. 2018;20:9:57-61. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35727367>
16. Борисова Э.Г., Полева Л.П., Полевая А.В. Современные лазерные технологии в эндодонтии. Проблемы стоматологии. 2020;16(4):30-34. [E.G. Borisova, L.P. Poleva, A.V. Poleva. Modern laser technologies in endodontics. Actual problems in dentistry. 2020;16(4):30-34. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44667772>
17. Булкина Н.В., Мелешина О.В., Ломакина Д.О. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит: особенности клинического течения и комплексного лечения. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011;1:281-282. [N.V. Bulkina, O.V. Meleshina, D.O. Lomakina. Chronic recurrent aphthous stomatitis: features of the clinical course and complex treatment. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011;1:281-282. (In Russ.)].
18. Галимова И.А., Усманова И.Н., Хисматуллина З.Р., Гранот И., Гурьевская О.А., Ишмухаметова А.Н., Сарвалиева А.Ф. Современные аспекты этиопатогенеза, клинической картины и лечения патологии слизистой оболочки полости рта у пациентов с заболеваниями желудочно — кишечного тракта. Проблемы стоматологии. 2020;16(2):5-10. [I.A. Galimova, I.N. Usmanova, Z.R. Khismatullina, I. Granot, O.A. Guryevskaya, A.N. Ishmukhametova, A.F. Sarvalieva. Modern aspects of etiopathogenesis, clinical picture and treatment of pathology of the oral mucosa in patients with diseases of the gastrointestinal tract. Actual problems in dentistry. 2020;16(2):5-10. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43783700>
19. Гилева О.С., Либик Т.В., Позднякова А.А., Сатюкова Л.Я. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта. Проблемы стоматологии. 2013;2:3-9. [O.S. Gileva, T.V. Libik, A.A. Pozdnyakova, L.Ya. Satiukova. Precancerous diseases in the structure of the pathology of the oral mucosa. Actual problems in dentistry. 2013;2:3-9. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18976565>
20. Тольямо К., Ниемела С., Карвонен А.Л. Гистопатология эрозий желудка. Связь с этиологическими факторами и хроническим течением. Helicobacter. 2011;16:6:444-451. [K. Tolyamo, S. Niemela, A.L. Karvonen. Histopathology of gastric erosions. Relationship with etiological factors and chronic course. Helicobacter. 2011;16:6:444-451. (In Russ.)].
21. Баккаглини Л., Лалла Р.В., Брюс А.Дж. и др. Городские легенды: рецидивирующий афтозный стоматит. Болезни полости рта. 2011;17:8:755-770. [L. Bakkaglini, R.W. Lalla, A.J. Bruce et al. Urban legends: recurrent aphthous stomatitis. Diseases of the oral cavity. 2011;17:8:755-770. (In Russ.)].
22. Ешиев А.М., Азимбаев Н.М., Абдыкайымов А.Т. Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019;3:23-27. [A.M. Eshiev, N.M. Azimbaev, A.T. Abdykayimov. The results of phototherapy in the complex therapy of stomatitis. International Journal of Applied and Basic Research. 2019;3:23-27. (In Russ.)].
23. Косюга С.Ю., Кленина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом. Современные проблемы науки и образования. 2015;1-1:1292. [S.Yu. Kosyuga, V.Yu. Klenina, V.I. Ashkinazi. Analysis of the structure of concomitant general somatic pathology in patients with recurrent aphthous stomatitis. Modern problems of science and education. 2015;1-1:1292. (In Russ.)].
24. Сирак С.В., Быков И.М., Щетинин Е.В. Клинико-биохимические аспекты местной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Новости медицины Северного Кавказа. 2015;10:2:192-196. [S.V. Sirak, I.M. Bykov, E.V. Shchetinin. Clinical and biochemical aspects of local therapy of chronic recurrent aphthous stomatitis. Medical news of the North Caucasus. 2015;10:2:192-196. (In Russ.)].
25. Лукиных Л.М., Успенская О.А. Физиотерапия в практике терапевтической стоматологии. Учебное пособие. Н.Новгород: НГМА. 2005:36. [L.M. Lukinykh, O.A. Uspenskaya. Physiotherapy in the practice of therapeutic dentistry. Tutorial. N. Novgorod: NGMA. 2005:36. (In Russ.)].
26. Недосеко В.Б., Анисимова И.В. Алгоритм обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Институт стоматологии. 2003;2(19):32-36. [V.B. Nedoseko, I.V. Anisimova. Algorithm for examining a patient with diseases of the oral mucosa. Institute of Dentistry. 2003;2(19):32-36. (In Russ.)].
27. Борисова Э.Г., Грига Э.С., Никитина Е.А. Патент РФ № 2712788, МПК А61К 31/08(2006.01), А61К 31/14(2006.01), А61К 35/14(2015.01), А61К 35/74(2015.01), А61N 5/06(2006.01), А61P 1/02(2006.01). Способ лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита: N 2019135785: заявл. 06.11.2019. 2020. [E.G. Borisova, E.S. Griga, E.A. Nikitina. Patent RU No. 2712788, IPC A61K 31/08 (2006.01), A61K 31/14 (2006.01), A61K 35/14 (2015.01), A61K 35/74 (2015.01), A61N 5/06 (2006.01), A61P 1/02 (2006.01). Method for the treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis: N 2019135785: App. 11/06/2019. 2020. (In Russ.)].
28. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит - классификация, клинические формы и лечение (часть II). Стоматология. 2010;3:76-80. [I.M. Rabinovich, O.F. Rabinovich, E.V. Vakhrushina. Recurrent aphthous stomatitis - classifications, clinical forms and treatment (part II). Dentistry. 2010;3:76-80. (In Russ.)].
29. Претти Л., Магик К., Раджкумар К., Картик Р. Рецидивирующий афтозный стоматит. Журнал челюстно-лицевой патологии. 2011;15:3:252-256. [L. Pretty, K. Magik, K. Rajkumar, R. Kartik. Recurrent aphthous stomatitis. Journal of Maxillofacial Pathology. 2011;15:3:252-256. (In Russ.)].
30. Гомес К.К., Гомез Р.С., Зина Л.Г., Амарал Ф.Р. Рецидивирующий афтозный стоматит и Helicobacter pylori. Медицина полости рта патология полости рта и хирургия полости рта. 2016;21(2):187-191. [K.K. Gomez, R.S. Gomez, L.G. Zina, F.R. Amaral. Recurrent aphthous stomatitis and Helicobacter pylori. Oral medicine oral pathology and oral surgery. 2016;21(2):187-191. (In Russ.)].
31. Тонул М., Гул У., Какмак С.К., Килик А. Роль диеты у больных рецидивирующим афтозным стоматитом. Европейский журнал дерматологии. 2007;17:1:97-98. [M. Goulul, U. Gul, S.K. Kakmak, A. Kilik. The role of diet in patients with recurrent aphthous stomatitis. European Journal of Dermatology. 2007;17:1:97-98. (In Russ.)].
32. Ронь Г.И., Чернышева Н.Д., Бушуева Т.В. Роль цитокинов в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Уральский медицинский журнал. 2010;8(73):9-10. [G.I. Ron, N.D. Chernysheva, T.V. Bushueva. The role of cytokines in the development of chronic recurrent aphthous stomatitis. Ural Medical Journal. 2010;8(73):9-10. (In Russ.)].
33. Салуя Р., Кейл А., Халликеримат С. Определение уровней подклассов IgA слюнных желез у пациентов с незначительной рецидивирующей афтозной язвой. Журнал челюстно-лицевой патологии. 2012;16(1):49-53. [R. Saluya, A. Keil, S. Hallikerimat. Determination of salivary gland IgA subclasses in patients with minor recurrent aphthous ulcer. Journal of Maxillofacial Pathology. 2012;16(1):49-53. (In Russ.)].
34. Северина Т.В. Применение фототерапии метрогила дента в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Кубанский научный медицинский вестник. 2013;6(141):158-160. [T.V. Severina. The use of metrogil dent photophoresis in the complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2013;6(141):158-160. (In Russ.)].
35. Сильвермен С., Эверсоул Л.Р., Трулов Э.Л. Заболевания полости рта. Москва : МЕДпресс-информ. 2010:472. [S. Silverman, L.R. Eversole, E.L. Trulove. Diseases of the oral cavity. Moscow: MEDpress-inform. 2010:472. (In Russ.)].

36. Скалли С., Портер С. Заболевание слизистой оболочки полости рта: рецидивирующий афтозный стоматит. Британский журнал челюстно-лицевой хирургии. 2008;46;3:198-206. [S. Scully, S. Porter. Disease of the oral mucosa: recurrent aphthous stomatitis. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2008;46;3:198-206. (In Russ.)].
37. Слебиода З., Шпонар Е., Ковальска А. Этиопатогенез рецидивирующего афтозного стоматита и роль иммунологических аспектов: обзор литературы. Архив иммунологии и экспериментальной терапии. 2014;62;3:205-215. [Z. Slabioda, E. Shponar, A. Kovalska. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunological aspects: a literature review. Archive of Immunology and Experimental Therapy. 2014;62;3:205-215. (In Russ.)].
38. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции : дисс. ... докт. мед. наук. 14.01.14. Тверь, 2015:275. [O.A. Uspenskaya. Etiopathogenetic substantiation of therapy for chronic recurrent aphthous stomatitis against the background of urogenital infection: diss. ... doct. med. sciences. 14.01.14. Tver, 2015:275. (In Russ.)].
39. Хабибова Н.Н. Некоторые аспекты возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта. Medicus. 2019;2:66-69. [N.N. Khabibova. Some aspects of the occurrence of chronic recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity. Medicus. 2019;2:66-69. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39385772>
40. Хасанова Л.Э., Пулатова Р.С. Клиника хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне гельминтозов. Проблемы биологии и медицины. 2020;122;5:152-155. [L.E. Khasanova, R.S. Pulatova. Clinic of chronic recurrent aphthous stomatitis on the background of helminthiasis. Problems of biology and medicine. 2020;122;5:152-155. (In Russ.)].
41. Чернышева Н.Д., Бушуева Т.В. Иммунологические аспекты при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите. Стоматология большого Урала. III Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии. Екатеринбург : Тираж. 2015:44. [N.D. Chernysheva, T.V. Bushueva. Immunological aspects in chronic recurrent aphthous stomatitis. Dentistry of the Great Urals. III All-Russian working meeting on the problems of fundamental dentistry. Yekaterinburg: Circulation. 2015:44. (In Russ.)].
42. Эдгар Н.Р., Салех Д., Миллер Р.А. Рецидивирующий афтозный стоматит: обзор. Журнал клинической и эстетической дерматологии. 2017;10;3:26-36. [N.R. Edgar, D. Saleh, R.A. Miller. Recurrent aphthous stomatitis: an overview. Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. 2017;10;3:26-36. (In Russ.)].