Стоматология
2025, Т. 104, №4, с. 7–11
https://doi.org/10.17116/stomat20251040417

Stomatology
2025, vol. 104, no. 4, pp. 7–11
https://doi.org/10.17116/stomat20251040417

Стоматологический статус пациентов в зависимости от наличия предраковых болезней слизистой оболочки рта

© Г.С. МЕЖЕВИКИНА[1], В.Д. ВАГНЕР[1, 2], С.И. ЧЕРКЕСОВА[1], М.Н. ДМИТРИЕВА[1]

[1]ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия;
[2]ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Изучить стоматологический статус пациентов в зависимости от наличия предраковых болезней слизистой оболочки рта (СОР).

Материал и методы. Впервые в Рязанской области осмотрены 1857 человек в возрасте от 18 до 89 лет. Для оценки стоматологического статуса пациентов использовали индекс КПУ, гигиенический индекс OHI-S (Green, Vermillion, 1964), отмечали наличие ортопедических конструкций.

Результаты. В ходе обследования у 1700 (92,34%) пациентов не выявлено болезней СОР, у 141 (7,66%) выявлены предраковые болезни: лейкоплакия, красный плоский лишай, папиллома и папилломатоз нёба. Установлено наибольшее значение индекса КПУ у женщин 60—74 лет, а также у мужчин и женщин 75—89 лет как среди пациентов с предраковыми болезнями СОР, так и без них. При анализе данных отдельных компонентов индекса КПУ у пациентов с предраковыми болезнями СОР преобладающий показатель К (кариес) выделен в группе мужчин 45—59 лет, высокое значение показателя П (пломба) получено у женщин 18—44 лет. Число удаленных зубов (показатель У индекса КПУ) оказалось одинаково большим у мужчин и женщин 75—89 лет как в группе пациентов с предраковыми болезнями СОР, так и в группе пациентов без таковых. Установлено значительно большее количество ортопедических конструкций у пациентов с диагнозом лейкоплакии (у 44; 61,11%). Удовлетворительный уровень гигиены диагностирован во всех возрастных группах пациентов как с предраковыми болезнями СОР, так и у здоровых пациентов.

Заключение. По результатам проведенного изучения стоматологического статуса получено и статистически доказано отсутствие различий показателей индекса КПУ и его отдельных компонентов, показателей индекса OHI-S, количества ортопедических конструкций между группами пациентов с предраковыми болезнями СОР и без них. Показано статистически значимо большее количество ортопедических конструкций у пациентов с диагнозом лейкоплакии в сравнении с группой пациентов без патологических изменений СОР.

Ключевые слова: *предрак, слизистая оболочка рта, стоматологический статус.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Межевикина Г.С. — https://orcid.org/0000-0001-7937-3501
Вагнер В.Д. — https://orcid.org/0000-0002-9136-9289
Черкесова С.И. — https://orcid.org/0000-0001-5814-4689
Дмитриева М.Н. — https://orcid.org/0000-0003-0915-026X
Автор, ответственный за переписку: Межевикина Г.С. — e-mail: galinasyx@yandex.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Межевикина Г.С., Вагнер В.Д., Черкесова С.И., Дмитриева М.Н. Стоматологический статус пациентов в зависимости от наличия предраковых болезней слизистой оболочки рта. *Стоматология.* 2025;104(4):7–11. https://doi.org/10.17116/stomat20251040417

Dental status of patients depending on the presence of precancerous diseases of the oral mucosa

© G.S. MEZHEVIKINA[1], V.D. VAGNER[1, 2], S.I. CHERKESOVA[1], M.N. DMITRIEVA[1]

[1]Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;
[2]Russian University of Medicine, Moscow, Russia

ABSTRACT

Objective. To study the dental status of patients depending on the presence of precancerous diseases of the oral mucosa.

Material and methods. For the first time in the Ryazan region 1857 people aged 18 to 89 years were examined. To assess the dental status of patients the CFE (DMFT) index and the OHI-S hygienic index (Green, Vermillion, 1964) were used, the presence of orthopedic structures was noted.

Results. During the examination 1700 (92.34%) patients did not have diseases of the oral mucosa, while 141 (7.66%) had precancerous diseases: leukoplakia, lichen planus, papilloma and papillomatosis of the palate. The highest value of the CFE index was found in women aged 60—74 years, as well as in men and women aged 75—89 years, both among patients with and without precancerous diseases of oral mucosa. When analyzing the data of individual components of the CFE index of patients with precancerous diseases of the oral mucosa, the predominant C index (caries) was identified in the group of men aged 45—59 years,

a high value of the F index (filling) was obtained among women aged 18—44 years. There were equally many extracted teeth (an indicator E of the CFE index) in men and women aged 75—89 years, both in the group of patients with precancerous diseases of the oral mucosa and in the group of patients without them. A significantly higher number of orthopedic structures were found in patients diagnosed with leukoplakia (44 people — 61.11%). A satisfactory level of hygiene was diagnosed in all age groups of patients with both precancerous diseases of the oral mucosa and healthy patients.
Conclusion. Based on the results of the study of the dental status, the absence of differences in the CFE index and its individual components, the OHI-S index, and the number of orthopedic structures between groups of patients with and without precancerous diseases of the oral mucosa was obtained and statistically proven. A statistically significant higher number of orthopedic structures was shown in patients diagnosed with leukoplakia in comparison with the group of patients without pathological changes of the oral mucosa.

Keywords: *precancerous, oral mucosa, dental status.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Mezhevikina G.S. — https://orcid.org/0000-0001-7937-3501
Vagner V.D. — https://orcid.org/0000-0002-9136-9289
Cherkesova S.I. — https://orcid.org/0000-0001-5814-4689
Dmitrieva M.N. — https://orcid.org/0000-0003-0915-026X
Corresponding author: Mezhevikina G.S. — e-mail: galinasyx@yandex.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Mezhevikina GS, Vagner VD, Cherkesova SI, Dmitrieva MN. Dental status of patients depending on the presence of precancerous diseases of the oral mucosa. *Stomatology.* 2025;104(4):7–11. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/stomat20251040417

В 2022 г. в Российской Федерации впервые выявлено 624 835 случаев злокачественных новообразований (ЗНО): 283 179 и 341 656 у пациентов мужского и женского пола соответственно. Прирост данного показателя по сравнению с 2021 г. составил 7,6%. За период с 2011 по 2021 г. в России прирост заболеваемости ЗНО во рту составил 32,6% [1].

В Рязанской области за период 2018—2022 гг. диагноз ЗНО органов и тканей рта и красной каймы губ (ККГ) был поставлен 652 пациентам, из них 473 (72,5%) мужчинам и 179 (27,5%) женщинам [2].

Предраки — патологические состояния, которые обязательно предшествуют ЗНО, но не всегда переходят в него. Пациенты с предраковыми болезнями должны находиться на диспансерном учете у стоматолога. Однако, по данным исследования Д.Г. Кипарисовой и соавт. [3], только 6,2% пациентов были информированы о состояниях, предшествующих развитию ЗНО, и только 24,8% проходили регулярный осмотр рта у стоматолога.

Этиология большинства ЗНО органов и тканей рта окончательно не изучена. Травмы (химические, термические и механические), неудовлетворительная гигиена рта, вредные профессиональные факторы, вирусные инфекции, болезни органов пищеварения, гормональные нарушения, действие окружающей среды, курение выделяют как факторы, предрасполагающие к развитию предраковых и онкологических болезней [4—7].

Важную роль в развитии предраковых болезней слизистой оболочки рта (СОР) играет неудовлетворительное гигиеническое состояние рта и наличие кариеса зубов. По данным ряда исследователей, при наличии стоматологической патологии бактериального характера микрофлора не только оказывает патогенное воздействие на ткани рта, но и может неблагоприятно влиять на состояние всего организма [8]. В исследовании J. Epstein и соавт. [9] в 2014 г. было предположено, что неудовлетворительная гигиена рта и стоматологический статус связаны с формированием очагов хронической инфекции (зубные отложения, кариес и его осложнения), а также с отсутствием систематического контроля за состоянием органов и тканей рта и здоровьем всего организма [10—12]. Корреляционный анализ связей между стоматологическим статусом пациентов с ЗНО СОР и уровнем экспрессии биомаркеров в ротовой жидкости показал статистически значимые изменения при наличии травматических факторов, зубных отложений [5]. Однако, по данным T. Narayan и соавт. (2014) [13], этиологическая связь между кариозными поражениями и развитием плоскоклеточного рака не обнаружена.

Пользование ортопедическими конструкциями неудовлетворительного качества, в том числе из разнородных металлов, может приводить к возникновению электрохимических потенциалов во рту и с течением времени спровоцировать возникновение предраковых болезней СОР, а в дальнейшем возможно их озлокачествление. По данным И.М. Макеевой и соавт. [14], у 70% пациентов с диагнозами красного плоского лишая (эрозивно-язвенная форма), лейкоплакии (веррукозная форма), ограниченного гиперкератоза СОР подтверждено наличие гальванического синдрома. Однако достоверных данных о непосредственном влиянии явлений «гальванизма» на возникновение и развитие ЗНО во рту нет [13—16].

При изучении источников литературы не найдено сведений об исследовании стоматологического статуса у лиц с впервые выявленными предраковыми болезнями СОР и красной каймы губ (ККГ).

Цель исследования — изучить стоматологический статус у пациентов в зависимости от наличия предраковых болезней СОР.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели с сентября 2021 г. по декабрь 2023 г. впервые на базе стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО «РязГМУ» Минздрава России и в ходе выездных обследований населения в районах Рязанской области был осмотрен 1841 человек в возрасте от 18 до 89 лет, жители Рязани и Рязанской области, как имевшие жалобы на состояние СОР, так и обратившие-

Таблица 1. **Значение индекса КПУ**
Table 1. **The value of CFE (DMFT) index**

Нозология	Возраст, годы / пол							
	18—44		45—59		60—74		75—89	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Предраковые болезни СОР	5,56±1,06	8,25±2,07	11,14±1,88	12,59±0,97	10,69±2,34	14,82±1,19	19,0±0,0	24,25±3,75*
Отсутствие патологии СОР	7,9±0,29	9,54±0,29	10,47±0,54	12,92±0,35	13,38±0,67	14,57±0,43	21,14±2,56*	17,68±1,45*

Примечание. Здесь и в **табл. 2—4**: * — $p<0,05$; ** — $p<0,001$. СОР — слизистая оболочка рта.

еся за стоматологической помощью по другим причинам, а также участники профосмотров. При обследовании населения проводили клинический стоматологический осмотр с помощью стандартного набора стерильных инструментов. В процессе осмотра на каждого пациента заполняли карту для оценки стоматологического статуса взрослых, утвержденную Всемирной организацией здравоохранения (2013). Для оценки состояния зубов использовали индекс КПУ, отражающий интенсивность поражения кариесом (Klein, 1938), отмечали наличие ортопедических конструкций. Для определения гигиенического состояния рта применяли индекс, оценивающий наличие зубных отложений, OHI-S (Green, Vermillion, 1964).

Кроме того, каждому пациенту проводили аутофлуоресцентную стоматоскопию с использованием аппарата АФС (регистрационное удостоверение на медицинское изделие №ФСР 2011/106669 от 05.10.2017), заполняли карту-топограмму для регистрации зон локализации элементов поражения (О.С. Гилева и соавт., РП №2436 от 22.02.2008).

Статистический анализ полученных данных выполнен с использованием лицензионного пакета прикладных программ Statistica 6.1 и Microsoft Excel 2007.

Результаты и обсуждение

В ходе обследования у 1700 (92,34%) пациентов (591 (34,76%) мужчины и 1109 (65,24%) женщин) не выявлено болезней СОР, а у 141 (7,66%) пациента (37 (26,24%) мужчин и 104 (73,76%) женщин) они выявлены. Согласно классификации предраковых болезней СОР и ККГ Всесоюзного комитета по изучению опухолей головы и шеи (1977), основанной на классификации А.Л. Машкиллейсона (1970), у обследованных пациентов диагностированы следующие нозологии: лейкоплакия (простая, веррукозная, эрозивная формы) — у 72 (51,06 %), красный плоский лишай (эрозивно-язвенная, гиперкератотическая формы) — у 24 (17,02 %), папиллома и папилломатоз нёба — у 45 (31,92%). Клинические диагнозы подтверждены данными гистологического исследования.

Согласно возрастной периодизации Всемирной организации здравоохранения (1997) пациенты были разделены на следующие группы: от 18 до 44 лет, от 45 до 59 лет, от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет, а также по половому признаку. Наибольшее число случаев лейкоплакии, красного плоского лишая, папиллом и папилломатоза нёба зафиксировано у женщин 45—59 лет (23,61%, 20,83% и 22,23% соответственно) и 60—74 лет (37,5%, 58,33% и 42,22% соответственно). Полученные данные свидетельствуют о большей распространенности предраковых болезней СОР у женщин в возрасте от 45 до 74 лет. По данным И.В. Анисимовой и соавт. [17], у геронтологических пациентов в усугублении тяжести болезней СОР и пародонта существенную роль играют сопутствующие болезни органов и систем (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни органов пищеварения и др.) в сочетании с местными неблагоприятными факторами. Высокая распространенность лейкоплакии СОР у женщин такого возраста, по данным В.А. Семкина и соавт. [18], возможно, связана с колебанием соотношения половых стероидных гормонов в связи с возрастной инволюцией и снижением устойчивости тканей к воздействию неблагоприятных факторов. Однако прямая корреляция между этими факторами и возникновением лейкоплакии в исследовании не прослеживалась.

Наибольшее значение индекса КПУ установлено у женщин в возрасте 60—74 лет, а также у мужчин и женщин в возрасте 75—89 лет как среди пациентов с предраковыми болезнями СОР, так и без них **(табл. 1)**.

При отдельном рассмотрении показателей К (кариес), П (пломба), У (удаленный зуб) индекса КПУ можно выделить преобладающий показатель кариеса в группе мужчин в возрасте 45—59 лет с предраками СОР, в то время как в группе пациентов без патологических изменений СОР этот показатель преобладал у мужчин в возрасте 18—44 лет. Значение показателя П выше у женщин в возрасте 18—44 лет в группе пациентов с предраками СОР и у женщин в возрасте 45—59 лет в группе пациентов без патологических изменений СОР. Удаленных зубов выявлено одинаково много у мужчин и женщин в возрасте 75—89 лет как в группе пациентов с предраковыми болезнями СОР, так и в группе пациентов без них. Однако статистически значимых различий не получено **(табл. 2, 3)**.

В ходе обследования установлено, что у 75 (53,19%) пациентов с предраковыми болезнями СОР имеются ортопедические конструкции различного качества по сравнению с 44,89% пациентов без патологических изменений СОР. Причем большее количество ортопедических конструкций, достоверно отличающееся от такового в группе пациентов без патологических изменений СОР, выявлено у пациентов с диагнозом лейкоплакии: у 44 (61,11%) **(табл. 4)**.

По индексу OHI-S можно судить об эффективности гигиенического ухода за ртом. Значение индекса от 0,0 до 1,2 позволяло оценить уровень гигиены рта как хороший, от 1,3 до 3,0 — как удовлетворительный, от 3,1 до 6,0 — как плохой. Из настоящего исследования исключены пациенты, у которых невозможно было определить индекс в виду отсутствующих зубов и искусственных коронок. Согласно итоговым данным, во всех возрастных группах пациентов как с предраковыми болезнями СОР, так и у здоровых пациентов диагностирован удовлетворительный уровень гигиены, статистически значимых различий по этому параметру не обнаружено **(табл. 5)**.

Таблица 2. **Значение отдельных показателей индекса КПУ у пациентов с предраковыми болезнями слизистой оболочки рта**
Table 2. **The value of individual indicators of the CFE index in patients with precancerous diseases of the oral mucosa**

Индекс КПУ	Возраст, годы / пол							
	18—44		45—59		60—74		75—89	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
К	1,4±0,45	1,25±0,49	4,21±1,18*	1,25±0,29	1±0,55	1,07±0,2	0±0	1±0,58
П	2,44±0,87	5,13±2,01	1,36±0,55	4,44±0,7	1,15±0,91	1,83±0,38	0	4,75±4,09
У	2±0,73	1,88±0,64	5,57±1,07	6,91±0,88	8,54±2,14	11,92±1,23	19±0,0*	18,5±5,07*

Таблица 3. **Значение отдельных показателей индекса КПУ у здоровых пациентов**
Table 3. **The value of individual indicators of the CFE index in healthy patients**

Индекс КПУ	Возраст, годы / пол							
	18—44		45—59		60—74		75—89	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
К	3,02±0,18*	2,35±0,13	2,5±0,33	2,12±0,15	2,16±0,31	1,3±0,1	0,55±0,26	1,51±0,33
П	2,74±0,17	3,96±0,19	3,05±0,27	4,4±0,21*	2,09±0,25	2,61±0,17	1,68±0,58	1,92±0,32
У	2,12±0,12	3,03±0,17	5,13±0,44	6,57±0,31	9,45±0,7	10,74±0,44	20,14±2,76*	14,94±1,5*

Таблица 4. **Наличие ортопедических конструкций во рту у пациентов**
Table 4. **The presence of orthopedic structures in the mouth in patients**

Нозология	Ортопедические конструкции		Всего
	присутствуют	отсутствуют	
1-я группа: лейкоплакия (n=72)	44 (61,11%)*	28 (38,89%)*	72 (100%) $^*p_{1-4}$=0,007 $^*p_{1-2}$=0,027 p_{3-1}=0,549
2-я группа: папиллома/папилломатоз нёба (n=45)	18 (40%)	27 (60%)	45 (100%) $^*p_{2-1}$=0,027 p_{2-3}=0,260 p_{2-4}=0,516
3-я группа: красный плоский лишай (n=24)	13 (54,17%)	11 (45,83%)	24 (100%) p_{3-1}=0,549 p_{3-2}=0,260 p_{3-4}=0,364
4-я группа: отсутствие патологи СОР (n=1700)	763 (44,89%)	937 (55,11%)	1700 (100%)

Таблица 5. **Значение индекса гигиены OHI-S**
Table 5. **The value of OHI-S (Oral Hygiene Index)**

Нозология	Возраст, годы / пол							
	18—44		45—59		60—74		75—89	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Предраковые болезни	1,7±0,28	2,59±0,42	3,01±0,31	2,76±0,27	2,68±0,37	2,65±0,25	—	1,2
Здоровые пациенты	1,83±0,07	1,6±0,05	1,84±0,1	1,68±0,06	1,68±0,11	1,54±0,05	1,53±0,58	1,46±0,15

Заключение

По результатам проведенного изучения стоматологического статуса получено и статистически доказано отсутствие различий показателей индекса КПУ и его отдельных компонентов, показателей индекса OHI-S, количества ортопедических конструкций между группами пациентов с предраковыми болезнями слизистой оболочки рта и без них. Показано статистически значимо большее количество ортопедических конструкций у пациентов с диагнозом лейкоплакии по сравнению с группой пациентов без патологических изменений слизистой оболочки рта.

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

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году*. Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Шахзадовой А.О. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2022.
Sostoyanie onkologicheskoj pomoshchi naseleniy Rossii v 2022 godu. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO. M.: MNIOI im. P.A. Gertsena — filial FGBU «NMICz radiologii» Minzdrava Rossii; 2022. (In Russ.).
2. Межевикина Г.С., Вагнер В.Д., Пешков В.А., Гришунова Ж.А. Распространенность злокачественных новообразований органов и тканей рта и красной каймы губ в Рязанской области. *Прикладные информационные аспекты медицины*. 2024;1(27):9-13.
Mezhevikina GS, Vagner VD, Peshkov VA, Grishunova JA. The prevalence of malignant neoplasms of organs and tissues of the mouth and the red border of the lips in the Ryazan region. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny*. 2024;1(27):9-13. (In Russ.).
https://doi.org/10.18499/2070-9277-2024-27-1-%25p
3. Кипарисова Д.Г., Кипарисов Ю.С., Нуриева Н.С. Оценка состояния полости рта у пациентов с новообразованиями орофарингеальной зоны. *Проблемы стоматологии*. 2016; (12):52-57.
Kiparisova DG, Kiparisov YuS, Nurieva NS. Assess evaluating the condition of the oral cavity in patients having neoplasms of the oropharyngeal area. *Problemy stomatologii*. 2016;3(12):52-57. (In Russ.).
https://doi.org/10.18481/2077-7566-2016-12-3-52-57
4. Meurman JH. Infectious and dietary risk factors of oral cancer. *Oral Oncol*. 2010;46(6):411-413.
https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.03.003
5. Кочурова Е.В., Козлов С.В., Медведев Ю.А., Николенко В.Н., Басин Е.М., Петрук П.С. Стоматологический статус пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области. *Российский стоматологический журнал*. 2014;6:20-23.
Kochurova EV, Kozlov SV, Medvedev YuA, Nikolenko VN, Basin EM, Petruk PS. Dental status of the patients with maxillofacial tumors. *Rossijskij stomatologicheskij zhurnal*. 2014;6:20-23. (In Russ.).
https://doi.org/10.17816/dent.39264
6. Джураева Ш.Ф., Иконникова А.В. Соматический и стоматологический статус больных с онкопатологией челюстно-лицевой области. *Эндодонтия today*. 2019;17(1):16-20.
Dzhuraeva ShF, Ikonnikova AV. Somatic and dental status of patients with onkopathology of the maxillofacial region. *Endodonty today*. 2019;17(1):16-20. (In Russ.).
https://doi.org/10.33925/1683-2981-2019-17-1-16-20
7. Мамедов Р.М., Ализаде А.Р., Гамзаев Б.М., Ибрагимова Л.К. Состояние стоматологического статуса взрослого населения в зависимости от наличия заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Проблемы стоматологии*. 2013;6(9):18-21.
Mamedov RM, Alizade AR, Hamzaev BM, Ibrahimova LK. Condition of dental adult status in relation to oral mucosa diseases. *Problemy stomatologii*. 2013;6(9):18-21. (In Russ.).
https://doi.org/10.18481/2077-7566-2013-0-6-25-30
8. Вдовина Е.В., Пылков А.И., Магарилл Ю.А., Штернис Т.А. Стоматологический статус у пациентов с раком орофарингеальной зоны при обращении в онкодиспансер. *Медицина в Кузбассе*. 2011;10(1):25-28.
Vdovina EV, Pilkov AI, Magarill UA, Schternis TA. Dental status in patients with oropharyngeal cancer when contacting an oncological dispensary. *Meditsina v Kuzbasse*. 2011;10(1):25-28. (In Russ.).
9. Epstein JB, Sciubba JJ, Abt E. Evidence base, epidemiology, correlations,and cause and effect: dental caries and head and neck cancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014;118(1):1-4.
https://doi.org/10.1016/j.oooo.2014.03.011
10. Кочурова Е.В., Николенко В.Н., Муханов А.А., Деменчук П.А. Стоматологический статус как прогностический фактор развития плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта. *Стоматология*. 2019;98(4):34-37.
Kochurova EV, Nikolenko VN, Mukhanov AA, Demenchuk PA. Dental status as a predictive factor in the development of squamous cell carcinoma of the oral mucosa. *Stomatology*. 2019; 98(4):34-37. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/stomat20199804134
11. Critchlow SB, Morgan C, Leung T. The oral health status of pre-treatment head and neck cancer patients. *Br Dent J*. 2014;216(1):E1.
https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.1246
12. Давыдов А.Б., Лебедев С.Н., Лебедева Ю.В., Давыдова О.Б. Стоматологический и онкологический статусы у пациентов с карциномой языка. *Стоматология*. 2015;94(1):25-29.
Davydov AB, Lebedev SN, Lebedeva YuV, Davydova OB. Dental and oncological status of patients with tongue carcinoma. *Stomatology*. 2015;94(1):25-29. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/stomat201594125-29
13. Кочурова Е.В., Муханов А.А., Кудасова Е.О. и др. Особенности стоматологического статуса у пациентов с плоскоклеточным раком органов полости рта. *Российский стоматологический журнал*. 2017;21(2):117-120.
Kochurova EV, Mukhanov AA, Kudasova EO, Utyuzh AS, Yumashev AV. The specificity of the dental status in patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Rossijskij stomatologicheskij zhurnal*. 2017;21(2):117-120. (In Russ.).
https://doi.org/10.18821/1728-2802
14. Макеева И.М., Волков А.Г., Дикопова Н.Ж., Макаренко Н.В. Определение электрохимических потенциалов в полости рта как способ диагностики гальванического синдрома, способствующего развитию заболеваний слизистой оболочки. *Head and Neck. Голова и шея. Российское издание*. 2018;6(1):42-45.
Makeeva IM, Volkov AG, Dikopova NZh, Makarenko NV. The determination of electrochemicalpotentials in the oral cavity, as a way to diagnose galvanic syndrome, which contributes to the development of diseases of the mucous membrane. *Head and Neck. Russian Journal*. 2018;6(1):42-45. (In Russ.).
https://doi.org/10.25792/HN.2018.6.1.42-45
15. Оскольский Г.И., Загородняя Е.Б., Лушникова Е.Л., Непомнящих Л.М., Загородний А.С., Щеглов А.В. Морфологический анализ красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. *Фундаментальные исследования*. 2011;1(11):82-85.
Oskolsky GI, Zagorodnyaya EB, Lushnikova EL, Nepomnyashchikh LM, Zagorodny AS, Shcheglov AV. Morphological analysis of lichen planus of the oral mucosa. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2011;1(11):82-85. (In Russ.).
16. Лебедев К.А., Янушевич О.О., Журули И.Б., Максимовский Ю.М., Митронин А.В., Понякина И.Д. и др. Сочетание высоких гальванических токов и очага воспаления — основная причина возникновения синдрома гальванизма. *Клиническая стоматология*. 2013;4(68):50-56.
Lebedev KA, Yanushevich OO, Zhuruli IB, Maksimovsky YuM, Mitronin AV, Ponyakina ID, etc. The combination of high galvanic currents and a focus of inflammation is the main cause of galvanism syndrome. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2013;4(68):50-56. (In Russ.).
17. 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; 16(1): 14-21.
Anisimova IV, Lomiashvili LM, Barkan IY, Simonyan LA. Combination of diseases of the oral mucosa, red border with somatic pathology and local factors of the oral cavity of gerontological patients. *Problemy stomatologii*. 2020;16(1):14-21. (In Russ.).
https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-16-1-14-21
18. Семкин В.А., Рабинович О.Ф., Бабиченко И.И., Безруков А.А. Лейкоплакия: клинический и патоморфологический диагноз. *Стоматология*. 2017;96(1):72-76.
Syomkin VA, Rabinovich OF, Babichenko II, Bezrukov AA. Leukoplakia: clinical and pathological diagnosis. *Stomatology*. 2017;96(1):72-76. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/stomat201796172-76

Поступила 30.01.2025
Received 30.01.2025
Принята 21.03.2025
Accepted 21.03.2025