

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

АННОТАЦИЯ

На базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за 2017-2023 годы обследовано 50 пациентов с предраковыми заболеваниями СОПР в возрасте 25-80 лет. Для выполнения задач исследования обратившиеся пациенты были обследованы клинически, а также цитологически по Папаниколау и Абдуллаходжаевой-Крахмалеву.

Ключевые слова: предраковые заболевания полости рта, цитология, диагностика.

Для цитирования:

Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А. Цитологические признаки предраковых заболеваний полости рта. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2024;3(1):226–230. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2024.3.1.031>

CYTOLOGIC FEATURES OF ORAL PRECANCEROUS DISEASES

Kamilov Kh.P., Musaeva K.A., Kadirbaeva A.A.

Tashkent State Dental Institute

ABSTRACT

50 patients with precancerous diseases of the oral mucosa aged 25-80 years were examined in 2017-2023 at the Department of Hospital Therapeutic Dentistry of the Tashkent State Dental Institute. the patients were examined clinically, as well as cytologically by Papanicolaou and Abdullahodzhaeva-Krahmalev's methods to fulfill the objectives of the study.

Keywords: precancerous diseases of the oral cavity, cytology, diagnostics.

For citation:

Kamilov Kh.P., Musaeva K.A., Kadirbaeva A.A. Cytologic features of oral precancerous diseases. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2024;3(1):226–230. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2024.3.1.031>

Анализ литературных источников, проведенных в последнее время, свидетельствует о том, что одними из распространенных заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ являются заболевания, сопровождающиеся гипер- и дискератозом, а именно красный плоский лишай, лейкоплакия, различные формы хейлита. Как известно, эти состояния относятся к факультативным предракам, с частотой озлокачествления до 19% [1].

Ежегодная заболеваемость плоскоклеточным раком в США приблизительно 40000 случаев, в Европе — 60000 случаев, в России — 60000 [2]. Самая высокая заболеваемость

раком слизистой оболочки полости рта наблюдается в Индии - 70%. В Республике Беларусь было зарегистрировано вновь выявленных случаев рака слизистой полости рта в 2006 году — 717, а в 2007 году — 707 пациентов, в 2008 году — 735. Рак слизистой оболочки полости рта занимает 6 - 9-е место по распространенности среди злокачественных опухолей в мире [3-5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение цитологической картины предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за 2017-2023 годы обследовано 50 пациентов с предраковыми заболеваниями СОПР в возрасте 25-80 лет. Из них выявлены различные формы предраковой патологии СОПР и красной каймы губ: эрозивно-язвенная форма плоского лишая (ПЛ) – у 27 человек (54%), эрозивная форма лейкоплакии – у 12 пациентов (24%), веррукозная лейкоплакия – у 8 человек (16%); декубитальная язва – у 2 человек (4%), хейлит Манганотти – у 1 пациента (2%).

Обследование пациентов включало традиционные методы: опрос, сбор анамнеза, визуальный осмотр, пальпацию регионарных лимфатических узлов, осмотр зубных рядов. Особое внимание уделялось исследованию ортопедических конструкций, острых краев зубов, коронок, зубных протезов.

Исследование мазков с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) проводили на микроскопе OLIMPUS CX-41 с фоторегистрацией выбранных фрагментов при помощи системы оптического микроскопа Olimpus, цифровой фотокамеры Olimpus C-4040 и персонального компьютера.

У всех исследуемых пациентов с области поражения был дважды взят мазок-отпечаток, либо соскоб. Один мазок направляли в лабораторию для дальнейшей обработки фиксатором и красителями для проведения ПАП-теста, второй же просто высушивали с целью выявления дисперсных светящихся частиц (ДСЧ). Оба мазка направлялись в Республиканский патологоанатомический центр РУз для оценки и заключения патоморфолога.

В норме ДСЧ отсутствуют. При патологии (предраковые процессы, аденокарцинома in situ, рак) имеется наличие ДСЧ внутри-, внеклеточно, а также ДСЧ могут быть обнаружены в эритроцитах, моноцитах. ДСЧ имеют округлую форму, приобретают свечение в отраженном свете цветами спектра видимого света [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство обследованных пациентов предъявляли жалобы на боли при приеме пищи, чистке зубов, перманентное наличие

эрозий и язв во рту, нарушение вкуса и чувствительности, повышение либо, напротив, снижение слюноотделения. Начало заболевания 35% пациентов связывали с неудачным протезированием либо с удалением зубов, в остальных случаях пусковым механизмом являлся сильный стресс. По данным анамнеза было выявлено, что 36% пациентов ранее обращались за стоматологической помощью, но лечение не принесло желаемых результатов. При опросе было выяснено, что при постановке диагноза практикующие врачи других медицинских учреждений в 97,9% проводили только визуальный осмотр. Дополнительные методы исследования, такие как стоматоскопия, флюоресцентная диагностика, ранее не использовались. У 12 (12,5%) пациентов были ранее обследованы на грибы рода *Candida*, морфологическое исследование при давности заболевания от нескольких месяцев до нескольких лет было проведено только 2 (2,1%) пациентам.

При анализе сопутствующей патологии у пациентов с факультативными предраковыми поражениями органов и тканей полости рта получены следующие результаты: заболевания желудочно-кишечного тракта встречались у 18 человек (36%), сахарный диабет у 1 человека (2%), заболевания крови имели 2 человека (4%). При этом у 44 пациентов (89,3%) выявлена коморбидная патология, то есть сочетание двух и более заболеваний внутренних органов, чаще всего сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

При объективном осмотре 40 пациентов с дискератозами имели частичную потерю зубов, средние значения индекса КПУ составили $18,4 \pm 0,02$. Из них у 19 пациентов (38%) имелись некачественные ортопедические конструкции: у 20 человек – штампованно-паянные из нержавеющей стали без напыления, у 10 – те же конструкции с напылением, у 29 пациентов – металлокерамические коронки и мостовидные протезы. Выявленные нарушения были устранены врачом стоматологом-ортопедом и включали снятие конструкций, временное и постоянное протезирование, а также совместное со стоматологом-терапевтом динамическое наблюдение.

По данным цитологии главным патоморфологическим признаком плоской лейкоплакии

была очаговая умеренно выраженная гиперплазия многослойного плоского эпителия с гиперкератозом, паракератозом и умеренным акантозом. У десяти пациентов (32,3%) имел место ортокератоз, у семи (22,6%) — паракератоз и у трех (9,7%) — сочетание орто- и паракератоза.

Красный плоский лишай у исследуемых характеризовался атрофией многослойного плоского эпителия в некоторых зонах, а в отдельных участках — базальноклеточной пролиферацией и акантозом. Короткие акантотические эпителиальные тяжи чередовались с широкими соединительнотканными выростами. Клетки эпителия были представлены мелкими мономорфными клетками с гиперхромными ядрами (рис.1).

При дисплазии СОПР тяжелой степени в шиповатом слое наблюдалась классическая картина многоядерных клеток, разрушения

акантовки ядер клеток эпителия, с сохранением базальной мембраны.

В многослойном плоском эпителии диагностировали нарушение порядка клеточных слоев, выраженный клеточный полиморфизм с наличием крупных уродливых клеток и единичных гигантских многоядерных клеточных элементов. У части пациентов выявлены патологические митозы. Отмечена кератинизация отдельных клеток шиповатого слоя, окрашенных в оранжевый цвет при проведенном ПАП-тесте.

ДСЧ обязательно появляются в эпителиальных клетках при интраэпителиальных повреждениях высокой степени. При воспалении ДСЧ выявляются также, что делает возможным диагностировать доклинические проявления рака. ДСЧ в мазках можно увидеть даже при наличии артефактов и скудном материале.

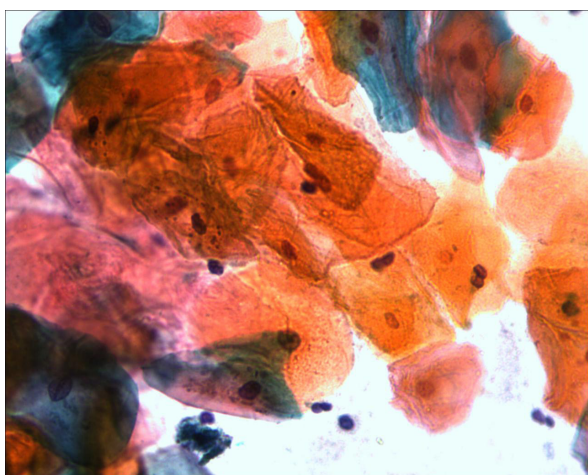


Рисунок 1

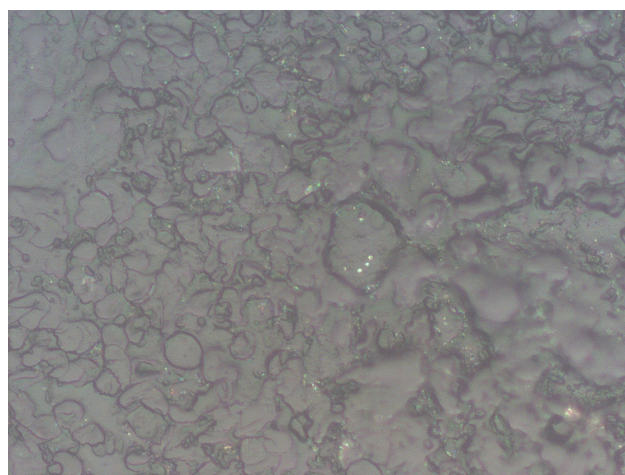


Рисунок 2

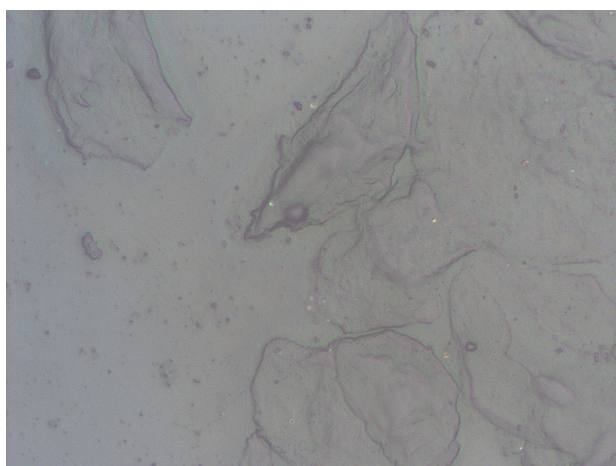


Рисунок 3

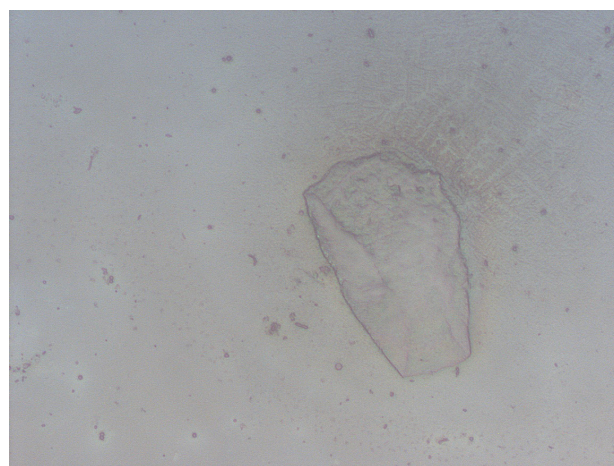


Рисунок 4

У 6% пациентов с признаками малигнизации цитологическое обследование показало дисплазию слизистой оболочки полости рта, ДСЧ при этом были выявлены как внутри клеток, так и в межклеточном пространстве (Рис.2).

У 53.33% - 15 пациентов с лейкоплакией и у 9 пациентов с эрозивно-язвенной формой КПЛ выявились межклеточные ДСЧ (Рис.3).

Однако, цитология не выявила клеточной метаплазии, из чего следует, что эти случаи можно считать потенциальным риском озлокачивания. У 7 (14%) пациентов с КПЛ ДСЧ выявлены были единично, однако при цитологическом исследовании была обнаружена картина воспаления. У 5 (10%) пациентов с лейкоплакией ДСЧ отсутствовали (Рис.4).

Таким образом, метод определения ДСЧ по Абдуллаходжаевой-Крахмалеву позволяет проводить выявление предраковой патологии слизистой полости рта без применения дорогостоящих химических красителей.

Раннее же выявление потенциальных предраковых процессов позволяет избежать интервенционных методов диагностики, а также снизить риск развития рака слизистой полости рта.

ВЫВОДЫ

Метод определения дисперсных светящихся частиц по методу Абдуллаходжаевой-Крахмалева, т.к., являясь экспресс-методом, не требует применения дорогостоящих химических красителей и занимает меньше рабочего времени на исследование, позволяет выявлять начало малигнизации клеток эпителия СОПР в более ранние сроки, является информативным.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включе-

ны в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

Статья получена 19.01.2024 г.

Принята к публикации 20.02.2024 г.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 19.01.2024

Accepted for publication on 20.02.2024

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. NA Karpuk, SP Rubnikovich, IV Samsonova. Метод вторичной медицинской профилактики предопухолевых заболеваний слизистой оболочки рта// Stomatologist.-2020; 1(36):66-75 [https://doi.org/10.32993/stomatologist.2020.1\(36\).12](https://doi.org/10.32993/stomatologist.2020.1(36).12)
2. E.V. Goloub, T.G. Shkavrova, V.V. Polkin et al. Молекулярно-цитогенетические нарушения в клетках слущенного эпителия у больных раком слизистой оболочки полости рта/ E.V. Goloub, T.G. Shkavrova, V.V. Polkin, G.F. Mikhailova, V.V. Tsepenko, F.E. Sevryukov, V.S. Medvedev, P.A. Isaev// Nauchno-prakticheskii zhurnal «Patogenez».-2019; 4 (17):69-77 <https://doi.org/10.25557/2310-0435.2019.04.69-77>
3. Gazhva SI. Modern methods of treatment of diseases of the mucous membrane and red border of the lips / SI Gazhva , AV Woodpecker, OS Nadeykina // Scientific Review. Medical sciences. –2015; 1: 121-121. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=709>
4. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva AA, Aripova D.U. Early detection of oral precancerous diseases// Journal of Medicine and Innovations, 2021; 1:146-149
5. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva AA, Musaeva KA Screening diagnostics of oral precancerous diseases.// American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2019; 9 (6):194-196. <http://article.sapub.org/10.5923.jajmms.20190906.04.html>. Accessed November 18, 2020