

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ)

Д.Ц. Сандакова^{1*}, И.С. Пинелис¹, Ю.И. Пинелис¹

¹Читинская государственная медицинская академия,

г. Чита, Российская Федерация

*sandakova.1963@mail.ru

Аннотация

Работа акцентирует внимание врачей первичного звена и стоматологов на своевременное выявление и адекватное лечение хронических заболеваний и предраков слизистой оболочки полости рта с целью предупреждения их перехода в злокачественные новообразования. Распространенность заболеваний СОПР колеблется в пределах от 5 % до 20 %, среди которых очень много облигатных и факультативных предраков, подверженных малигнизации. На возникновение предраковых заболеваний полости рта и красной каймы губ и на их озлокачествление оказывают влияние различные факторы, которые включают хроническую травму острыми краями разрушенных зубов, некачественные детали ортодонтических и ортопедических конструкций, раздражающую горячую и острую пищу, вредные привычки (алкоголь, курение, жевание табака и др.), профессиональные вредности, метеоклиматические условия и т.д. Росту запущенных случаев заболеваний СОПР способствуют позднее обращение пациентов, отсутствие комплексного подхода к лечению предраковых заболеваний, недостаточная онкологическая настороженность врачей, несоблюдение сроков консервативного лечения и др., что в дальнейшем может привести к озлокачествлению предраковых патологических процессов. На стоматологическом амбулаторно-поликлиническом и стационарном приеме необходимо обратить особое внимание на отсутствие должного эффекта от лечения, изменение цвета слизистой оболочки, появление папилломатозных разрастаний в области эрозий и язв, уплотнение краев элементов поражения, которые должны насторожить врача и требуют срочного направления пациента на консультацию к врачу-онкологу. Прием у стоматолога должен начинаться с осмотра полости рта, для исключения патологии слизистой, раннего выявления, своевременного консервативного или хирургического лечения, устранения местных неблагоприятных факторов, дальнейшего диспансерного наблюдения. Для убедительности этих положений авторы привели ряд клинических наблюдений за больными с предраками слизистой оболочки полости рта. Врач обязан помнить, что «от предракового состояния до малигнизации – один шаг!», информировать пациента о необходимости соблюдения всех мер предосторожности в профилактике и лечении предраковых заболеваний.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, факторы риска, предраковые заболевания, малигнизация, злокачественные опухоли головы и шеи, онкологическая настороженность, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.

Для цитирования: Сандакова Д.Ц., Пинелис И.С., Пинелис Ю.И. Онкологическая настороженность врачей-стоматологов при диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта (клинические наблюдения). *Vestnik of North-Eastern Federal University. Серия «Медицинские науки. Medical Sciences»*. 2026;(1):28-35. DOI: <https://doi.org/10.25587/2587-5590-2026-1-28-35>

ONCOLOGICAL ALERTNESS OF DENTISTS WHEN DIAGNOSING DISEASES OF THE ORAL MUCOUS MEMBRANE: CLINICAL CASES

Dolgor Ts. Sandakova¹, Iosif S. Pinelis¹, Yury I. Pinelis¹

¹Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation

*incadim@mail.ru

Abstract

The work focuses the attention of primary care physicians and dentists on the timely detection and adequate treatment of chronic diseases and precancers of the oral mucosa in order to prevent their transition to malignant neoplasms. The prevalence of oral mucosal diseases ranges from 5 % to 20 %, among which there are many obligatory and optional precancers susceptible to malignancy. The occurrence of precancerous diseases of the oral cavity and the red border of the lips and their malignancy are influenced by various factors, including chronic trauma from sharp edges of decayed teeth, poorly manufactured parts of orthodontic and orthopedic structures, irritating hot and spicy food, and bad habits (alcohol, smoking, chewing tobacco, etc.), occupational hazards, meteorological, climatic conditions and others. In addition, the growth of advanced cases of oral mucosal diseases is facilitated by late patient referral, the lack of a comprehensive approach to the treatment of precancerous diseases, insufficient oncological alertness of doctors, failure to comply with the terms of conservative treatment, etc., which in the future can lead to malignancy of precancerous pathological processes. At a dental outpatient and inpatient appointment, it is necessary to pay special attention to the lack of proper effect from treatment, changes in the color of the mucous membrane, the appearance of papillomatous growths in the area of erosions and ulcers, compaction of the edges of the lesions, which should alert the doctor and require urgent referral of the patient for consultation with an oncologist. In this regard, a visit to the dentist should begin with an examination of the oral cavity to exclude pathology of the mucous membrane, early detection, timely conservative or surgical treatment, elimination of local unfavorable factors, and further dispensary observation. To support these positions, the authors presented a number of clinical observations of patients with precancerous lesions of the oral mucosa. In general, the doctor must remember that “from a precancerous condition to malignancy there is only one-step!” and explain to the patient the need to observe all precautions in the prevention and treatment of precancerous diseases.

Keywords: oral mucosa, risk factors, precancerous diseases, malignancy, malignant tumors of the head and neck, oncological alertness, diagnostics, treatment, prevention, medical examination

For citation: Sandakova D.Ts., Pinelis I.S., Pinelis Yu. I. Oncological alertness of dentists when diagnosing diseases of the oral mucous membrane: clinical cases. *Vestnik of the North-Eastern Federal University. Medical Sciences*. 2026;(1):28-35. DOI: <https://doi.org/10.25587/2587-5590-2026-1-28-35>

Введение

Актуальность выявления, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) является неоспоримой, достаточно злободневной и не всегда своевременно решаемой проблемой. В России за последние годы диагностировано 62,8 % опухолей полости рта на поздних стадиях (III-IV) [1]. Распространенность заболеваний СОПР составляет от 5 % до 20 % [3], среди которых много облигатных и факультативных предраков, подверженных малигнизации. На возникновение предраков полости слизистой полости рта, красной каймы губ и их озлокачествление влияют: хроническая травма острыми краями разрушенных зубов, некачественные детали ортодонтических и ортопедических конструкций, раздражающая горячая и острая пища, вредные привычки (алкоголь, курение, жевание табака и др.), профессиональные вредности, метеоклиматические условия и др. Росту запущенных случаев заболеваний СОПР способствуют позднее обращение пациентов, отсутствие комплексного подхода к лечению предраковых заболеваний, недостаточная онкологическая настороженность

врачей, несоблюдение сроков консервативного лечения и др., что в дальнейшем может привести к озлокачествлению опухоли [2, 4, 5]. Облигатный предрак переходит в злокачественную опухоль в 20–30 % случаев, что часто обусловлено наследственными факторами [5]. Отсутствие должного эффекта от лечения, изменение цвета слизистой оболочки, появление папилломатозных разрастаний в области эрозий и язв, уплотнение краев элементов поражения должны насторожить врача и требуют срочного направления пациента на консультацию к врачу-онкологу. Прием у стоматолога должен начинаться с осмотра полости рта, для исключения патологии слизистой, раннего выявления, своевременного консервативного или хирургического лечения, устранения местных неблагоприятных факторов и дальнейшего диспансерного наблюдения.

Материалы и методы

С 2021 по 2024 годы в Центре заболеваний СОПР ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» (Чита) и Региональном центре профилактики и ранней диагностики предраковых и онкологических заболеваний челюстно-лицевой области ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» (Якутск) у 36 пациентов выявлены предраковые заболевания СОПР. У четырех из них в онкологическом диспансере подтвержден диагноз «Плоскоклеточный рак II стадии СОПР».

Клинический случай № 1. Пациенту Т., 1964 года рождения, в сентябре 2021 года была изготовлена ортопедическая конструкция в виде бюгельного протеза. В октябре 2022 года при контрольном осмотре стоматологом-ортопедом обнаружена эрозия на СОПР, которая, со слов больного, возникла около полугода назад, однако он не придавал этому серьезного значения и к врачам не обращался.

При обследовании в полости рта имеется бюгельный протез на нижней челюсти с кламмерной фиксацией в области зубов 3.3, 3.7 и 4.3 (рис. 1). Под протезным ложем обнаружена обширная эрозия с неровной мелкобугристой поверхностью (рис. 2). Язва локализуется на слизистой оболочке альвеолярного отростка нижней челюсти справа с оральной поверхности в проекции зубов 4.1, 4.2, 4.3 с переходом на ткани отсутствующих зубов 4.4, 4.5, 4.6, 4.7. Эрозия покрыта мелкоточечным некротическим налетом, пальпация безболезненная. Пациенту выставлен предварительный диагноз «Рак СОПР альвеолярного отростка нижней челюсти справа» с направлением в онкологический диспансер, где на основании морфологического исследования был



Рис. 1. В полости рта имеется бюгельный протез на нижней челюсти с кламмерной фиксацией в области зубов 3.3, 3.7 и 4.3

Fig. 1. A clasp denture on the lower jaw with clasp fixation in the area of teeth 3.3, 3.7 and 4.3.



Рис. 2. Под протезным ложем обширная эрозия с неровной мелкобугристой поверхностью

Fig. 2. Extensive erosion with an uneven, finely tuberculate surface under the prosthetic bed.

подтвержден диагноз: плоскоклеточный рак СОПР альвеолярного отростка нижней челюсти справа 2а стадии. В ноябре 2022 года проведено комбинированное лечение (частичная резекция нижней челюсти справа, химио- и лучевая терапия).

Клинический случай № 2. В январе 2022 года пациентка К., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на длительно незаживающую эрозию в полости рта. Со слов больной язву она заметила 6 месяцев назад. При обращении к участковому стоматологу ей был выставлен диагноз «Кандидоз полости рта», было проведено местное лечение противогрибковыми препаратами. Однако улучшение не было, эрозия увеличилась в размерах.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. В полости рта отмечается деформация языка из-за наличия опухолевидного образования в области переднего отдела языка справа с неровной изъязвленной поверхностью с мелкобугристыми разрастаниями. В подъязычной области слева имеется глубокая язва размером 3,0 см на 2,8 см. с неровным плотным дном, мелкими ярко-красного цвета зернистыми разрастаниями, приподнятыми краями, при пальпации безболезненная (рис. 3а, б).



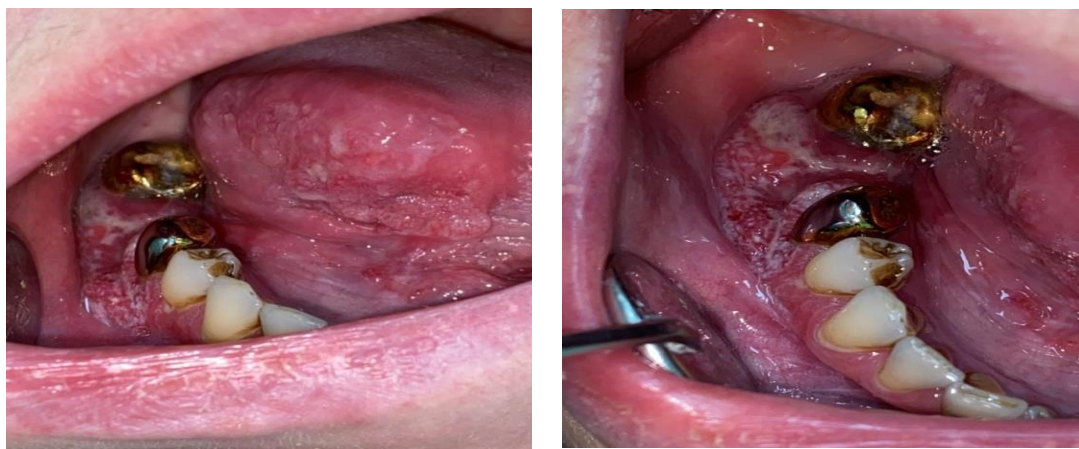
а



б

Рис. 3. Деформация языка из-за наличия опухолевидного образования в области переднего отдела языка справа с неровной изъязвленной поверхностью с мелкобугристыми разрастаниями (а.). В подъязычной области слева имеется глубокая язва размером 3,0 см на 2,8 см. с неровным плотным дном, мелкими ярко-красного цвета зернистыми разрастаниями, приподнятыми краями, при пальпации безболезненная (б)

Fig. 3. Deformation of the tongue due to the presence of a tumor-like formation in the area of the anterior part of the tongue on the right with an uneven ulcerated surface with finely tuberculate growths (a). In the sublingual area on the left there is a deep ulcer measuring 3.0 cm by 2.8 cm with an uneven dense bottom, small bright red granular growths, raised edges, painless upon palpation (b)



в

г

Рис. 3. На альвеолярном отростке нижней челюсти справа, с вестибулярной поверхности, с переходом на слизистую переходной складки имеется эрозия с неровными краями (в), бугристой поверхностью, с мелкоточечным некротическим налетом желтого цвета в области зубов 4.4, 4.5, отсутствующего зуба 4.6, зуба 4.7 (г)

Fig. 3. On the alveolar process of the lower jaw on the right, from the vestibular surface, with the transition to the mucous membrane of the transitional fold, there is an erosion with uneven edges (c), a tuberous surface, with fine-point necrotic plaque of a yellow color in the area of teeth 4.4, 4.5, the missing tooth 4.6, tooth 4.7 (d)

Слизистая оболочка дна полости рта справа и слева вокруг язвы белесоватого цвета, с помутнением эпителия. На боковой поверхности языка слева обширное образование в виде бляшки белого цвета, выступающее над уровнем слизистой оболочки. На альвеолярном отростке нижней челюсти справа с вестибулярной поверхности, с переходом на слизистую переходной складки имеется эрозия с неровными краями, бугристой поверхностью с мелкоточечным некротическим налетом желтого цвета в области зубов 4.4, 4.5, отсутствующего зуба 4.6, зуба 4.7 (рис. 3 в, г). Слизистая оболочка вокруг эрозии ярко гиперемированная, рыхлая, а ее пальпация слабо-болезненная. На зубах 4.5, 4.7. металлические коронки. Больная направлена в онкологический диспансер с предварительным диагнозом «Рак слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти справа». На основании гистологического исследования в онкологическом диспансере выставлен диагноз «Плоскоклеточный рак альвеолярного отростка нижней челюсти и дна СОПР справа 2а стадии».

Клинический случай № 3. Больная П., 1978 года рождения, обратилась в середине декабря 2024 года с жалобами на наличие эрозии и чувство дискомфорта в языке, боль при приёме пищи. 4 месяца назад она перенесла состояние тяжёлого психоэмоционального стресса. При этом возникло значительное напряжение мышц языка. Язык стал упираться в передние зубы, а на языке появились эрозии. Пациентка обращалась на консультацию к разным врачам (терапевту, дерматологу, невропатологу, стоматологу и др.). Однако назначенное лечение (гидрокортизоновая мазь, «Метрогил-дента», гель «Президент», препараты магния, грандаксин и др.) не дало положительных результатов, и пациентка обратилась в Клинику ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» МЗ РФ.

Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не определяются. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык слегка увеличен в размере, отёчен, на боковых поверхностях определяются отпечатки зубов фестончатой формы. Спинка языка покрыта лёгким налётом белого цвета, не снимающимся при механическом воздействии. В центре передней трети языка имеется единая неглубокая складка. В перед-

нем отделе языка слева от срединной линии имеется пятно ярко-красного цвета с чёткими резко очерченными контурами в виде белесоватого ободка. Сосочки языка с проявлениями атрофии (рис. 4). На нижней поверхности языка слева участок десквамации и эрозия размером 0,5 на 0,7 см с четкими контурами, покрытая желтым фибринозным налётом, в нижнем отделе эрозия переходит в образование, размером 1,5 на 1,6 см, с неровной, белесоватой поверхностью, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки языка. При пальпации края опухоли четкие и плотные (рис. 5). Измененные ткани языка в состоянии покоя контактируют и плотно соприкасаются с зубами 3.3 и 3.4. с признаками патологической стираемости: неровная, зазубренная поверхность, а также конвергенция в оральную сторону, во фронтальном отделе нижней челюсти – скученность зубов.



Рис. 4. В переднем отделе языка слева от срединной линии имеется пятно ярко-красного цвета с чёткими резко очерченными контурами в виде белесоватого ободка.

Сосочки языка с проявлениями атрофии

Fig. 4. In the anterior part of the tongue to the left of the midline there is a bright red spot with clear, sharply defined contours in the form of a whitish rim.

The papillae of the tongue show signs of atrophy



Рис. 5. На нижней поверхности языка слева участок десквамации и эрозия с четкими контурами, покрытая желтым фибринозным налётом, в нижнем отделе эрозия переходит в образование с неровной, белесоватой поверхностью, возвышающееся над уровнем слизистой оболочки языка. При пальпации края опухоли четкие и плотные

Fig. 5. On the lower surface of the tongue on the left there is a desquamation area and erosion with clear contours, covered with a yellow fibrinous coating; in the lower section the erosion turns into a formation with an uneven, whitish surface, rising above the level of the mucous membrane of the tongue. On palpation the edges of the tumor are clear and dense

Пациентка направлена к врачу-онкологу с подозрением на злокачественную опухоль языка. В январе 2025 года результаты гистологического исследования выявили «Плоскоклеточный рак боковой поверхности языка» I ст. pT1N0M0. Больной проведена лазерная резекция языка с реконструктивно-пластическим закрытием дефекта.

Заключение

Возможно ли было в описанных клинических наблюдениях избежать перехода хронического воспалительного процесса в злокачественную опухоль? Можно было избежать, но это зависит от многих факторов. В первую очередь, зависит от онконастороженности самих пациентов, от качественного первичного осмотра врачей первичного звена, а также врача-стоматолога, от

проведения адекватного диагностического обследования и рациональной консервативной терапии в рамках установленных сроков, от тщательного контроля и диспансеризации лечащего врача, а при отсутствии эффекта от лечения – срочно направить к врачу-онкологу. Временной промежуток от начала обращения пациентов до установления предварительного диагноза во всех клинических случаях составлял в среднем 6 месяцев – это длительный срок, который не контролируется и дает возможность реализации злокачественной клеточной метаплазии. Врач обязан помнить, что «от предракового состояния до малигнизации – один шаг!», обязан объяснить пациенту, что необходимо соблюдать все меры предосторожности в профилактике и лечении предраковых заболеваний.

Литература

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2020:239.
2. Гилёва О.С., Либик Т.В. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта. *Проблемы стоматологии*. 2013;2:3–7.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. *Учебник для студентов медицинских вузов*. Москва: «Медицинское информационное агентство»; 2003:840.
4. Чудаков О.П., Мойсейчик Л.Е., Людчик Т.Б. и др. Злокачественные опухоли органов слизистой оболочки полости рта и языка. *Учебно-методическое пособие*. Минск: БГМУ; 2007:39.
5. Костина И.Н., Епишова А.А., Григорьев С.С. и др. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица. *Учебное пособие для врачей-стоматологов-хирургов, челюстно-лицевых хирургов и стоматологов-терапевтов*. Екатеринбург: Издательский Дом «ТИРАЖ»; 2019:84.

References

1. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. The state of oncological care for the population of Russia in 2019. Moscow: P.A. Herzen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of Russia; 2020:239 (in Russian).
2. Gilyova O.S., Libik T.V. Precancerous diseases in the structure of pathology of the oral mucous membrane. *Problems of Dentistry*. 2013;2:3–7 (in Russian).
3. Borovsky E.V. *Therapeutic Dentistry*: Textbook for Students of Medical Universities. Moscow: Medical Information Agency. 2003:840 (in Russian).
4. Chudakov O.P., Moiseichik L.E., Lyudchik T.B., et al. *Malignant tumors of the mucous membrane of the oral cavity and tongue*. Textbook. Minsk.: BSMU. 2007:39 (in Belarussian).
5. Kostina I.N., Epishova A.A., Grigoriev S.S., et al. *Precancerous diseases of the oral mucosa, red border of the lips and facial skin*: Textbook for Dentists, Maxillofacial Surgeons and Dentists-Therapists. Yekaterinburg: Circulation; 2019:84 (in Russian).

Об авторах

САНДАКОВА Долгор Цырендоржиевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»; ул. Горького, д. 39а, 672000, г. Чита, Россия. Тел.: 89243887358 ORCID.org/0009-0003-7489-8300, E-mail:sandakova.1963@mail.ru

ПИНЕЛИС Иосиф Семенович, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»; ул. Горького, д. 39а, 672000, г. Чита, Россия. Тел.: 89145200178. ORCID.org/0000-0002-6681-4563, Researcher ID: AAO-2246-2020, SPIN-код: 8977-6894, Scopus Author ID: 7003754244, E-mail: pinelis1@mail.ru

ПИНЕЛИС Юрий Иосифович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»; ул. Горького, д. 39а, 672000,

г. Чита, Россия. Тел.: 89144615908, <https://orcid.org/0000-0002-0664-702X>, Researcher IDV-2939-2017, SPIN-код: 2252-8216, Scopus Author ID: 55587198500, E-mail: pinelism@mail.ru

About the authors

SANDAKOVA, Dolgor Tsyrendorzhiyevna, Cand. Sci. (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation, ORCID: 0009-0003-7489-8300, Author ID: 769516, e-mail: sandakova.1963@mail.ru,

PINELIS, Iosif Semyenovich, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Surgical Dentistry, Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation, ORCID: 0000-0002-6681-4563, Researcher ID: AAO-2246-2020, SPIN-код: 8977-6894, Scopus Author ID: 7003754244, e-mail: pinelis1@mail.ru

PINELIS, Yury Iosifovich, Dr. Sci. (Medicine), Head of the Department of Surgical Dentistry, Chita State Medical Academy, Chita, Russian Federation, ORCID: 0000-0002-0664-702X, Researcher IDV-2939-2017, SPIN-код: 2252-8216, Scopus Author ID: 55587198500, e-mail: pinelism@mail.ru

Вклад авторов

Сандакова Д.Ц. – верификация данных, отслеживание воспроизводимости результатов экспериментов и других результатов исследований / validation, verification, whether as a part of the activity or separate, of the overall replication/ reproducibility of results/experiments and other research outputs.

Пинелис И.С. – разработка концепции, формулирование идеи, формулирование целей и задач / conceptualization ideas; formulation or evolution of overarching research goals and aims.

Пинелис Ю.И. – методология, разработка методологии исследования; создание модели исследования / methodology, development or design of methodology; creation of models.

Authors' contribution

Sandakova D.Ts. – validation, verification, whether as a part of the activity or separate, of the overall replication/ reproducibility of results/experiments and other research outputs.

Pinelis I.S. – conceptualization ideas; formulation or evolution of overarching research goals and aims.

Pinelis Yu.I. – methodology, development or design of methodology; creation of models.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The authors declare no conflict of interests.

Поступила в редакцию / Submitted 10.03.2025

Поступила после рецензирования / Revised 21.08.2025

Принята к публикации / Accepted 13.01.2026