

# Сравнительный анализ распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта в разных регионах Российской Федерации

*М. А. Жубоева*

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова,  
Российская Федерация, 360004, Кабардино-Балкарская Республика, Нальчик, ул. Толстого, 1756

**Для цитирования:** Жубоева М. А. Сравнительный анализ распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта в разных регионах Российской Федерации // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2022. Т. 17. Вып. 3. С. 203–211.  
<https://doi.org/10.21638/spbu11.2022.305>

В статье проведено изучение распространенности стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта среди взрослого населения Кабардино-Балкарской Республики, Московской и Владимирской областей; выявление предикторов озлокачествления. Проведен анализ 345 амбулаторных карт стоматологического больного в трех регионах Российской Федерации: Московской и Владимирской областях и Кабардино-Балкарской республике. Выявлено, что среди нозологий, впервые диагностированных у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, во всех регионах преобладала лейкоплакия (15,2, 16,37 и 13,46 % соответственно). Красный плоский лишай встречался вдвое чаще во Владимирской области, чем в Московской области и Кабардино-Балкарской Республике. В целом в структуре заболеваний слизистой оболочки полости рта, регистрируемых у взрослого населения на приеме в различных клиниках Московской области, преобладали кандидоз (17,6 %), лейкоплакия (15,2 %) и хронический афтозный стоматит (11,2 %); во Владимирской области — лейкоплакия, хронический афтозный стоматит и травматические язвы, тогда как в Кабардино-Балкарской Республике — лейкоплакия, кандидоз и травматические язвы.

*Ключевые слова:* слизистая оболочка полости рта, лейкоплакия, хронический афтозный стоматит.

## Введение

Слизистая оболочка полости рта — одна из важнейших систем организма, которая осуществляют барьерную функцию в отношении действия патогенных биологических, физических и химических факторов [1]. Слизистая оболочка данной локализации существенно отличается от других слизистых оболочек как морфологически, так и гистохимически [2].

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) не входят в состав часто возникающих стоматологических заболеваний человека по причине относительно небольшой распространенности этой патологии. Тем не менее к ним необходимо относиться с должным вниманием, так как некоторые из патологических состояний имеют длительное течение и рецидивы, чем усложняют жизнь больного, а иногда представляют угрозу жизни [3]. Заболевания СОПР являются до настоящего

времени недостаточно изученной медицинской и социальной проблемой стоматологии. Это объясняется не только сложностью диагностики, но и отсутствием достоверных данных об этиологии и структуре данной патологии, которую можно получить, согласно рекомендациям ВОЗ, путем систематического эпидемиологического обследования населения [4–6].

По данным второго национального стоматологического эпидемиологического обследования, у взрослого населения Российской Федерации [7; 8] определены относительно низкие показатели распространенности заболеваний СОПР (стоматит — 4,68%, лейкоплакия — 2,10%, красный плоский лишай — 0,48%). Так, исследователями выявлено, что учет признаков патологии СОПР проводится лишь на основе данных визуального осмотра, без проведения экспертами многоуровневой диагностики, определения клинической формы и тяжести заболевания [9]. Многие хронические заболевания СОПР обладают высоким онкогенным потенциалом и могут озлокачиваться [10]. Так, по наблюдениям многочисленных авторов, заболеваемость слизистой оболочки полости рта за последнее десятилетие увеличилась в России более чем на 30%.

В результате действия острой или хронической механической травмы, термического, лучевого или химического повреждения развиваются поражения слизистой оболочки полости рта [11]. Развитие заболеваний СОПР обуславливается также инфекционными агентами вирусного, бактериального или грибкового происхождения. Кроме того, большое значение имеет состояние специфической и неспецифической резистентности организма. Т. Н. Радышевская отмечает, что изменения СОПР также характерны при гипоавитаминозах, болезнях крови и кровеносных органов, заболеваниях эндокринной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения, кожи, почек, при острых инфекционных, системных и нервно-психических заболеваниях [12].

И. В. Фирсова в своих исследованиях отмечает, что значимым фактором патогенеза и клиническим симптомом многих заболеваний СОПР является нарушение функций слюноотделения, особенно выраженное у больных с сочетанной патологией пищеварительной, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем, длительно получающих лечение лекарственными препаратами с ксерогенным эффектом [13]. Повышению знаний и умений специалиста в области выявления, а затем идентифицирования патологического очага способствует не только визуальное наблюдение элементов поражения, но и его точное описание в истории болезни [14].

По данным Д. В. Михальченко, качество и количество лекарственных препаратов, назначаемых врачами, а также возможность их лекарственных взаимодействий могут также стать причиной развития побочных эффектов, проявляющихся на СОПР афтозными, эрозивными и язвенными элементами, а также лихенизацией [15]. Кроме того, выявлено, что длительный прием ксерогенных лекарственных препаратов и лучевая терапия являются ведущими факторами возникновения ксеростомии у лиц пожилого возраста [16]. В исследованиях И. В. Фирсовой продемонстрирована прямая зависимость между медикаментозной нагрузкой и развитием гипосаливации, причем количество принимаемых ксерогенных лекарственных препаратов напрямую коррелирует со степенью выраженности ксеростомии. На современном рынке фармацевтической продукции представлено не менее 1800 ле-

карственных препаратов, способных индуцировать ксеростомию, хотя только часть из них обладает достоверным ксерогенным эффектом [17].

Цель исследования — изучение распространенности стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта среди взрослого населения Кабардино-Балкарской Республики, Московской и Владимирской областей; выявление предикторов озлокачествления.

## Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели в 2021 г. был проведен анализ 168 амбулаторных карт стоматологического больного (043/у) в возрасте от 20 до 70 лет с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологические клиники разных форм собственности.

Распределение по регионам составило: Московская область — 125 карт, Владимирская область — 116 карт, Кабардино-Балкарская Республика — 104 карты.

Обследование слизистой оболочки полости рта проведено в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Обследование включало выяснение основных жалоб и анамнеза заболевания, объективную оценку состояния СОПР по данным визуального и стоматоскопического (очки бинокулярные DA-3 Optivisor, США) исследований.

Оценку качества первичной диагностики заболевания СОПР проводили по выкопировкам из историй болезни стоматологического больного, направлениям врачей-стоматологов и данным анамнеза. Анализ распространенности и клинической структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у населения конкретного региона РФ позволит идентифицировать потребности в оказании специализированной стоматологической помощи и определить первостепенные задачи по повышению качества диагностики и лечения больных этого профиля.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft, USA). Проверка нормальности выборок проводилась с помощью оценок коэффициентов асимметрии и эксцесса. Рассчитывались количественные и качественные показатели, средние значения выборки, ошибка среднего значения ( $M \pm m$ ) и стандартное отклонение. Значимость различий между двумя средними величинами оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез  $p < 0,05$ .

## Результаты исследования

Проведен анализ амбулаторных карт стоматологического больного в различных клиниках трех регионов Российской Федерации. Изучены жалобы в анамнезе и клинические проявления для постановки правильного диагноза. Средний возраст пациентов составил  $48,2 \pm 1,4$  лет.

В большинстве случаев заболевания СОПР характеризовались следующими симптомами: выраженный отечно-болевой, сенсорно-парестетический, дисгеузический, ксеростомический (табл. 1).

Во всех регионах более чем в 80% случаев пациентов беспокоил необычный вид слизистой, а также неприятный запах изо рта. Подавляющее число больных

Таблица 1. Симптомы заболеваний СОПР, %

Симптом	Московская область (n = 125)	Владимирская область (n = 116)	Кабардино-Балкарская Республика (n = 104)	p
Отечно-болевой	88,4	89,1	86,2	p <sub>1-2</sub> = 0,89; p <sub>1-3</sub> = 0,94; p <sub>2-3</sub> = 0,77
Сенсорно-парестетический	87,8	87,3	82,8	p <sub>1-2</sub> = 0,97; p <sub>1-3</sub> = 0,66; p <sub>2-3</sub> = 0,68
Дисгеузический	80,6	79,1	80,4	p <sub>1-2</sub> = 0,85; p <sub>1-3</sub> = 0,94; p <sub>2-3</sub> = 0,84
Ксеростомический	64,2	71,3	79,3	p <sub>1-2</sub> = 0,06; p <sub>1-3</sub> = 0,04; p <sub>2-3</sub> = 0,44

(90 %) отмечали чувство страха, связанное с риском озлокачествления процесса. Жалобы на расстройства речи и нарушение дикции поступили от 74,2 % исследованных в Московской области, 80,6 % — во Владимирской и 70,8 % пациентов в Кабардино-Балкарской Республике. Также более половины пациентов беспокоила эстетическая составляющая. Достоверных различий в симптомах при заболеваниях СОПР в различных регионах не выявлено.

В результате анализа медицинской документации подтверждена гипотеза о высокой распространенности поражений слизистой оболочки полости рта в целом по стране и у населения Кабардино-Балкарской Республики в частности (табл. 2).

Среди нозологий, впервые диагностированных у пациентов с заболеваниями СОПР, во всех регионах, где проводилось исследование, преобладала лейкоплакия (15,2, 16,37 и 13,46 % соответственно), достоверно чаще встречающаяся во Владимирской области. При прогрессировании процесса лейкоплакии очаг поражения начинает приподниматься над окружающей нормальной слизистой оболочкой и на смену гиперпластическим приходят метапластические изменения, в связи с этим нередко возникает озлокачествление. Данное заболевание требует диспансерного наблюдения и скринингового исследования для своевременного выявления дисплазии и предотвращения развития злокачественного процесса. Двое больных с подозрением на перерождение очага в челюстно-лицевой области были направлены к врачу-онкологу согласно маршрутизации онкологических пациентов.

Второе место заняли хронический афтозный стоматит и травматические поражения слизистой оболочки полости рта, выявлявшиеся одинаково часто. Хронический афтозный стоматит встречается в 11,2 % случаев в Московской области, у 5,17 % обследованных во Владимирской области и у 8,65 % пациентов в Кабардино-Балкарской Республике, но достоверных отличий не выявлено. У каждого пятого пациента с хроническим афтозным стоматитом были диагностированы большие эрозии диаметром более 1 см, очень болезненные, длительно эпителзирующиеся (до 5 недель), так называемые афты Сеттона. Отмечалась сезонность

Таблица 2. Распространенность заболеваний СОПР

Заболевание	Московская область (n = 125)		Владимирская область (n = 116)		Кабардино-Балкарская Республика (n = 104)		p
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	
Предраковые заболевания полости рта	6	4,8	3	2,58	3	2,88	$p_{1-2} = 0,22$ ; $p_{1-3} = 0,34$ ; $p_{2-3} = 0,66$
Красный плоский лишай	3	2,4	5	4,43	2	1,92	$p_{1-2} = 0,64$ ; $p_{1-3} = 0,71$ ; $p_{2-3} = 0,12$
Лейкоплакия	19	15,2	19	16,37	14	13,46	$p_{1-2} = 0,16$ ; $p_{1-3} = 0,09$ ; $p_{2-3} = 0,05$
Кандидоз СОПР	22	17,6	4	3,44	9	8,65	$p_{1-2} = 0,02$ ; $p_{1-3} = 0,09$ ; $p_{2-3} = 0,17$
Лейкоплакия Таппейнера	10	8,0	6	5,17	5	4,81	$p_{1-2} = 0,55$ ; $p_{1-3} = 0,62$ ; $p_{2-3} = 0,34$
Хронический афтозный стоматит	14	11,2	6	5,17	9	8,65	$p_{1-2} = 0,09$ ; $p_{1-3} = 0,31$ ; $p_{2-3} = 0,44$
Травматическая язва	12	9,6	4	3,43	9	8,65	$p_{1-2} = 0,06$ ; $p_{1-3} = 0,42$ ; $p_{2-3} = 0,13$
Нет патологии	39	31,2	69	59,41	53	50,98	$p_{1-2} = 0,04$ ; $p_{1-3} = 0,05$ ; $p_{2-3} = 0,22$

возникновения обострений хронического афтозного стоматита (весенне-осенний период). У большинства больных заболевание длилось 3–5 лет, причем около половины пациентов отмечали низкую эффективность назначаемого, преимущественно местного лечения. У 65 % больных во всех регионах выявлено хроническое рецидивирующее течение хронического афтозного стоматита с типичным болевым и парестетическим симптомами. Определены излюбленные зоны локализации афт на СОПР: ретромолярная область и переходные складки, подъязычная область, твердое и мягкое небо, альвеолярный отросток, слизистая щек и языка.

Красный плоский лишай встречался вдвое чаще во Владимирской области, чем в Московской области и Кабардино-Балкарской Республике. В структуре красного плоского лишая доминировали деструктивные формы поражения: эрозивно-язвенная, экссудативно-гиперемическая, гиперкератотическая и буллезная. При красном плоском лишае лихеноидная реакция во рту наблюдалась на слизистой оболочке щек, прилегающей к зубным пломбам из амальгамы. В связи с риском озлокачествления врача настораживали длительно не заживающие и не поддающиеся лечению эрозии с выраженным гиперкератозом по периферии, появление

кровоточивости при легком травмировании эрозий. Красный плоский лишай на слизистой оболочке сохранялся в течение многих лет. Наблюдались длительные ремиссии, сменяющиеся обострениями.

Кандидозами СОПР в несколько раз достоверно чаще страдали жители Московской области ( $p < 0,05$ ). Причинными факторами развития орального кандидоза являются сахарный диабет, использование системных стероидов, антибиотиков, злокачественная анемия, злокачественные новообразования, лучевая терапия головы и шеи, а также клеточно-опосредованный иммунодефицит.

Лейкоплакия Тайпейнера наиболее часто встречалась в Московской области и характеризовалась паракератозом, который не сопровождается акантозом и реакцией стромы. Если же раздражающий фактор (курение) не устраняется, то заболевание постепенно прогрессирует и может трансформироваться в рак. Излюбленной локализацией данной формы лейкоплакии является слизистая оболочка твердого нёба, иногда с переходом на мягкое нёбо.

У 22 % пациентов выявлены патологические состояния, способные к дальнейшему преобразованию в злокачественную форму.

Если сопоставить данные, полученные нами, то получается, что в Московской области почти такая же распространенность красного плоского лишая по консультативному приему, как и в Кабардино-Балкарской Республике, тогда как во Владимирской области этот показатель вдвое выше. Лейкоплакия полости рта встречается практически во всех рассмотренных регионах с одинаковой частотой: в Московской области — 15,7 %, во Владимирской области — 16,37 %, в Кабардино-Балкарской Республике — 15,46 %.

## Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало прирост заболеваемости патологией СОПР, нарастание удельного веса данной группы среди прочих нозологий; преобладание в структуре выявленных заболеваний воспалительно-дегенеративной природы, а не инфекционных процессов.

В целом необходимо пристальное внимание врача-стоматолога при объективном обследовании полости рта каждого пациента. Неуклонный рост числа пожилых лиц на амбулаторном приеме требует от врача использования современных скрининговых методов для визуализации и выявления тех или иных предраковых состояний слизистой оболочки полости рта, которые достаточно долго могут протекать бессимптомно.

Проведенное исследование показало, что в структуре заболеваний СОПР, регистрируемых у взрослого населения на приеме в различных клиниках Московской области, преобладали кандидоз (17,6 %), лейкоплакия (15,2 %) и хронический афтозный стоматит (11,2 %); во Владимирской области — лейкоплакия, хронический афтозный стоматит и травматические язвы; тогда как в Кабардино-Балкарской Республике — лейкоплакия, кандидоз и травматические язвы.

Всесторонний анализ результатов клинико-лабораторных исследований указывает на достаточно широкий спектр заболеваний СОПР, требующих особых диагностических подходов и диспансерного наблюдения. Выявление большого числа местных факторов риска, низкий уровень санации полости рта у больных с забо-



леваниями СОПР указывают на недостаточный объем лечебно-профессиональных мероприятий, проводимых участковвыми стоматологами. Высокая частота выявления и трудности диагностики предраковых заболеваний СОПР актуализируют значимость онкологической настороженности у врачей-стоматологов. Выраженность болевого, ксеростомического и дисгезического симптомов при заболеваниях СОПР, их частое развитие на фоне системной патологии и полипрагмазии указывают на необходимость междисциплинарного подхода к диагностике и лечению сочетанной патологии. Наличие большого числа местных факторов риска у больных с патологией СОПР, а также высокий процент прямых диагностических ошибок, недообследованных больных и случаев гипердиагностики заболеваний СОПР свидетельствуют о необходимости совершенствования оказания стоматологической помощи этой категории пациентов в условиях специализированных лечебно-диагностических учреждений.

## Литература

1. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык — зеркало организма. М.: Бизнес-центр «Стоматология», 2000. 408 с.
2. Бердникова Е.И., Ревюк Ю.В., Ткаченко Т.Б. Морфологические изменения слизистой оболочки полости рта на фоне соматической патологии // Клинико-лабораторный консилиум. 2012. Т.4, № 44. С.4–9.
3. Kovach I. V., Dychko E. N., Shcherbina I. N., Fedoryak N. V. The structure of diseases of the SOPR by the need for help // Ukrainian Dental Almanac. 2012. No. 4. P.43–45.
4. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта // Терапевтический архив. 2013. Т.85, № 10. С.116–118.
5. Gazhva S. I., Stepanyan T. B., Goryacheva T. P. Prevalence of dental diseases of the oral mucosa and their diagnosis // International Journal of Applied and Fundamental Research. 2014. No. 5. P.41–44.
6. Гилева О.С., Смирнова Е.Н., Позднякова А.А., Поздеева О.В., Либик Т.В., Сатюкова Л.Я., Халлявина И.Н., Городилова Е.А., Шилова Т.Ю., Гибадуллина Н.В., Садилова В.А., Назукин Е.Д. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема) // Пермский медицинский журнал. 2012. Т.29, № 6. С.18–24.
7. Кузьмина Е.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.: Изд-во МГМСУ, 2009. 225 с.
8. Бароян М.А., Ячменева Л.А., Фелькер Е.В. Выявление предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на стоматологическом приеме // Региональный вестник. 2021. Т.59, № 3. С.12–13.
9. 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. С.3–9.
10. Позднякова Т.И., Волков Е.А., Смирнова Ю.А., Булгакова Н.Н. Тенденции распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта // Образование, наука и практика в стоматологии по объединенной теме: Стоматология и социально значимые болезни. СПб.: Человек, 2013. С.186–187.
11. Старикова И.В., Дибцева Т.С., Бобров Д.С., Кремнева Д.С. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта по потребности в помощи // Современная наука: актуальные проблемы, достижения и инновации: в 2 т. Т.1. Пенза: Наука и просвещение, 2018. С.142–145.
12. Радывшевская Т.Н., Старикова И.В., Попкова Н.Л., Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Калуженина А.А. Туберкулез слизистой оболочки полости рта // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2014. Т.44, № 4. С.3–6.
13. Фирсова И.В., Македонова Ю.М., Михальченко Д.В., Поройский С.В., Сирак С.В. Клинико-экспериментальное изучение особенностей регенерации слизистой оболочки полости рта при применении аутогенотерапии // Журнал фармацевтических исследований, биологические и химические науки. 2015. Т.6, № 6. С.1711–1716.

14. Дзугаева И. И., Умарова К. В. Анализ структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, регистрируемых у взрослого населения на приеме в типовой стоматологической поликлинике // Российский стоматологический журнал. 2014. Т. 18, № 5. С. 50–52.
15. Михальченко Д. В., Наумова В. Н., Бадрак Е. Ю., Порошин А. В. Проблема общесоматической патологии на стоматологическом приеме // Фундаментальные исследования. 2013. Т. 9–6. С. 1070–1072.
16. Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Федотова Ю. М., Михальченко А. В., Михальченко Д. В. Новый подход к терапии рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз Сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора Галавит // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 180.
17. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. Т. 45. № 1. С. 3–6.

Статья поступила в редакцию 22 августа 2022 г.;  
рекомендована к печати 7 ноября 2022 г.

Контактная информация:

Жубоева Марианна Арсеновна — ассистент; zhuboeva87@mail.ru

## Comparative analysis of the prevalence of diseases of the oral mucosa in different regions of the Russian Federation

M. A. Zhuboeva

Kabardino-Balkarian State University named after H. M. Berbekov,  
175b, ul. Tolstogo, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, 360004, Russian Federation

**For citation:** Zhuboeva M. A. Comparative analysis of the prevalence of diseases of the oral mucosa in different regions of the Russian Federation. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*, 2022, vol. 17, issue 3, pp. 203–211. <https://doi.org/10.21638/spbu11.2022.305> (In Russian)

The article studies the prevalence of dental diseases of the oral mucosa among the adult population of the Kabardino-Balkarian Republic, Moscow and Vladimir regions; the identification of predictors of malignancy. The analysis of 345 outpatient records of a dental patient in 3 regions of the Russian Federation: Moscow region, Vladimir region, and Kabardino-Balkarian Republic was carried out. It was revealed that among the nosology's first diagnosed patients with diseases of the oral mucosa, leukoplakia prevailed in all regions (15.2 %, 16.37 % and 13.46 %, respectively). Lichen planus was found twice as often in the Vladimir region as in the Moscow Region and the Kabardino-Balkarian Republic. In general, candidiasis (17.6 %), leukoplakia (15.2 %), and chronic aphthous stomatitis (11.2 %) prevailed in the structure of diseases of the oral mucosa recorded in the adult population at the reception in various clinics of the Moscow region. In the Vladimir region, leukoplakia, chronic aphthous stomatitis, and traumatic ulcers, whereas in the Kabardino-Balkarian Republic — leukoplakia, candidiasis, and traumatic ulcers.

*Keywords:* oral mucosa, leukoplakia, chronic aphthous stomatitis.

## References

1. Banchenko G. V., Maksimovsky Yu. M., Grinin V. M. *Language is the "mirror" of the organism*. Moscow, Biznes-tsentr "Stomatologiya" Publ., 2000, 407 p. (In Russian)
2. Berdnikova E. I., Revyuk Yu. V., Tkachenko T. B. Morphological changes of the oral mucosa against the background of somatic pathology. *Kliniko-laboratornyi konsilium*, 2012, vol. 4, no. 44, pp. 4–9. (In Russian)



3. Kovach I. V., Dychko E. N., Shcherbina I. N., Fedoryak N. V. The structure of diseases of the SOPR by the need for help. *Ukrainian Dental Almanac*, 2012, no. 4, pp. 43–45.
4. Gazhva S. I., Igolkina N. A. The relationship of diseases of internal organs and the state of the oral cavity. *Terapevticheskii arkhiv*, 2013, vol. 85, no. 10, pp. 116–118. (In Russian)
5. Gazhva S. I., Stepanyan T. B., Goryacheva T. P. Prevalence of dental diseases of the oral mucosa and their diagnosis. *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 2014, no. 5, pp. 41–44.
6. Gileva O. S., Smirnova E. N., Pozdnyakova A. A., Pozdeeva O. V., Libik T. V., Satyukova L. Ya., Khalyavina I. N., Gorodilova E. A., Shilova T. Yu., Gibadullina N. V., Sadilova V. A., Nazukin E. D. The structure, risk factors and clinical features of diseases of the oral mucosa (according to the data of medical consultation). *Permskii meditsinskii zhurnal*, 2012, no. 6, pp. 18–24. (In Russian)
7. Kuzmina E. M. *Dental morbidity of the population of Russia*. Moscow, MGMSU Press, 2009, 225 p. (In Russian)
8. Baroyan M. A., Yachmeneva L. A., Felker E. V. Detection of precancerous diseases of the oral mucosa at a dental appointment. *Regional'nyi vestnik*, 2021, vol. 3, no. 59, pp. 12–13. (In Russian)
9. Gileva O. S., Libik T. V., Pozdnyakova A. A., Satyukova L. Ya. Precancerous diseases in the structure of pathology of the oral mucosa. *Problemy stomatologii*, 2013, no. 2, pp. 3–9. (In Russian)
10. Pozdnyakova T. I., Volkov E. A., Smirnova Yu. A., Bulgakova N. N. Trends in the prevalence of precancerous diseases of the oral mucosa. *Education, science and practice in dentistry on a combined topic: Dentistry and socially significant diseases*. St Petersburg, Chelovek Publ., 2013, pp. 186–187. (In Russian)
11. Starikova I. V., Dibtseva T. S., Bobrov D. S., Kremneva D. S. Prevalence of diseases of the oral mucosa by the need for help. *Modern Science: current issues, achievements and innovations*, vol. 1. Penza, Nauka i prosveshchenie Publ., 2018, pp. 142–145. (In Russian)
12. Radyshevskaya T. N., Starikova I. V., Popkova N. L., Barkanova O. N., Gagarina S. G., Kaluzhenina A. A. Tuberculosis of the oral mucosa. *Volgogradskii nauchno-meditsinskii zhurnal*, 2014, no. 4, pp. 3–6. (In Russian)
13. Firsova I. V., Makedonova Yu. M., Mikhhalchenko D. V., Poroiskii S. V., Sirak S. V. Clinical and experimental study of the features of regeneration of the oral mucosa when using autogenotherapy. *Zhurnal farmatsevticheskikh issledovaniy, biologicheskie i khimicheskie nauki*, 2015, vol. 6, no. 6, pp. 1711–1716. (In Russian)
14. Dzugava I. I., Umarova K. V. Analysis of the structure of diseases of the oral mucosa and the red border of the lips registered in the adult population at the reception in a typical dental clinic. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*, 2014, vol. 5, pp. 50–52. (In Russian)
15. Mikhhalchenko D. V., Naumova V. N., Badrak E. Yu., Poroshin A. V. The problem of general somatic pathology at a dental appointment. *Fundamental'nye issledovaniia*, 2013, vol. 9–6, pp. 1070–1072. (In Russian)
16. Mikhhalchenko V. F., Firsova I. V., Fedotova Yu. M., Mikhhalchenko A. V., Mikhhalchenko D. V. A new approach to the treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis (setton's aphthosis) using the method of photoactivated disinfection and immunomodulator galavit. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia*, 2015, no. 6, p. 181. (In Russian)
17. Firsova I. V., Mikhhalchenko V. F., Mikhhalchenko D. V. Medical tactics in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa and the red border of the lips. *Bulletin of the Volgograd State Medical University*, 2013, vol. 1, no. 45, pp. 3–6. (In Russian)

Received: August 22, 2022  
Accepted: November 7, 2022

#### Author's information:

*Marianna A. Zhuboeva* — Assistant; zhuboeva87@mail.ru