

## РЕЗУЛЬТАТЫ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СТОМАТОСКОПИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ КАФЕДРЫ СТОМАТОЛОГИИ Г. САРАНСКА

Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва, г. Саранск

**Серазетдинова А. Р., Альмохамад Х., Байтяков В. В., Копылова О. В.**

Научный руководитель: Серазетдинова А. Р., к. м. н., заведующий кафедрой стоматологии.

---

*В статье представлены результаты аутофлуоресцентной стоматоскопии на стоматологическом приеме кафедры стоматологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва» г. Саранска. Проведена оценка полученных результатов и сопоставление их с предположительными диагнозами, выявлена точность и информативность аутофлуоресцентной стоматоскопии.*

**Ключевые слова:** аутофлуоресцентная стоматоскопия, аутофлуоресцентная диагностика, онкоскрининг.

*The article presents the results of autofluorescence stomatoscopy at the dental reception of the Department of Dentistry of the Ogarev Mordovian State University in Saransk. The results were evaluated and compared with the presumptive diagnoses, and the accuracy and informativeness of autofluorescence stomatoscopy were also revealed.*

**Keywords:** autofluorescence stomatoscopy, autofluorescence diagnostics, oncoscreening.

---

### **Введение**

При обследовании пациентов с патологическими образованиями на слизистой оболочке полости рта врач-стоматолог как правило редко использует дополнительные методы диагностики, ограничиваясь лишь сбором анамнеза и осмотром пациента, что очень часто ведет к постановке неверного диагноза [1]. На данный момент все большую популярность приобретают методики онкоскрининга, например, аутофлуоресцентная

стоматоскопия, люминоскопия, техника прямой визуализации флуоресценции тканей рта и др. [2]. Преимущества проведения онкоскрининга при помощи АФС-лампы: 1) данный метод занимает не больше пары минут; 2) диагностика не требует дополнительной подготовки как со стороны пациента, так и со стороны медицинского персонала [3].

Метод аутофлуоресцентной стоматоскопии основана на различиях в спектральном составе и интенсивности эндогенного излучения здоровых тканей слизистой оболочки полости рта и очагов поражения на ней [4]. При патологических изменениях в тканях СОПР происходит кумуляция флюорофора, именно по данной причине при воспалительных процессах врач-стоматолог будет наблюдать красно-коричневое свечение, а при предраковых поражениях (кумуляция флюорофора отсутствует) сильное неоднородное затемнение [5].

**Цель исследования:** оценить результаты аутофлуоресцентной стоматоскопии на стоматологическом приеме кафедры стоматологии г. Саранска.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать амбулаторные медицинские карты пациентов, обратившихся за консультативной помощью на кафедру стоматологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва» города Саранска.

2. Выявить точность и информативность аутофлуоресцентной стоматоскопии.

3. Сопоставить предполагаемые диагнозы с результатами аутофлуоресцентной стоматоскопии.

**Материалы и методы**

Для достижения поставленной цели на кафедре стоматологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва» города Саранска на стоматологическом приеме пациентам проводилась аутофлуоресцентная стоматоскопия при помощи светодиодного аппарата АФС и очков с желтым и зеленым светофильтрами. Данный вид стоматоскопии был применен при обследовании 35 пациентов,

обратившихся за стоматологической помощью в период с сентября 2023 года по январь 2024 года. 52,6% пациентов были направлены на кафедру стоматологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва» из ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер» с исключением диагноза С00-С14 («Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки»). Оставшаяся часть пациентов (47,4%) были направлены на кафедру от консультативного звена ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский кожно-венерологический диспансер» с предварительным диагнозом красный плоский лишай (L43). Возраст обследованных больных – от 20 до 69 лет. Соотношение мужчин и женщин – 6/29 соответственно.

Критерии качественно проведенной аутофлуоресцентной стоматоскопии:

- однородное зеленое свечение различной интенсивности соответствует нормальной слизистой оболочки полости рта;
- красно-коричневое свечение различной интенсивности визуализируется при воспалительных процессах на СОПР, а также при бактериальном налете на языке и биопленке на зубах;
- сильное неоднородное затемнение диагностируется при предраковых заболеваниях и раке слизистой оболочки полости рта;
- неоднородное затемнение с очагами белого свечения соответствует диагнозу веррукозная лейкоплакия;
- незначительное затемнение наблюдается при травмах, гемангиомах и аллергических реакциях на слизистой оболочке полости рта.

### **Результаты и обсуждение**

После проведенной аутофлуоресцентной стоматоскопии было выявлено три вида свечения:

1. Белое свечение с очагами неоднородного затемнения были выявлены лишь у 14,3% пациентов.
2. Красно-коричневый спектр свечения наблюдался у 8,6% обратившихся за стоматологической помощью.

3. Сильное неоднородное затемнение при аутофлуоресцентной стоматоскопии встречалось у 77,1% больных (табл.).

Таблица

Распределение пациентов с поражениями СОПР и светового свечения в лучах светодиодного аппарата АФС

<b>Световое свечение в лучах светодиодного аппарата АФС</b>	<b>Пациенты с различными поражениями СОПР, n=35 пациентов</b>
Белое свечение с очагами неоднородного затемнения	5 (14,3%)
Красно-коричневое свечение	3 (8,6%)
Неоднородное сильное затемнение	27 (77,1%)

Пациентам с белым свечением был поставлен предварительный диагноз веррукозная лейкоплакия (K13.20), который подтвердился в результате обследования АФС-лампой. Красно-коричневое свечение соответствовало хронической травме слизистой оболочки полости рта (S00.5). Неоднородное сильное затемнение наблюдалось при предполагаемом диагнозе красный плоский лишай (L 43) в типичной, эрозивно-язвенной и буллезной формах. При этом самой часто диагностируемой формой красного плоского лишая является эрозивно-язвенная (59,2%), далее по частоте встречаемости следует типичная форма (29,7%) и 11,1% приходится на буллезную форму красного плоского лишая.

При аутофлуоресцентной стоматоскопии в 52,6% случаев были выявлены факультативные предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, при этом не было зафиксировано ложноположительных или ложноотрицательных результатов.

При диагностике с помощью АФС-лампы в 100% случаев предварительный диагноз, поставленный пациенту, был подтвержден.

### **Выводы**

1. В результате анализа амбулаторных карт пациентов, обратившихся за стоматологической помощью на кафедру стоматологии ФГБОУ ВО «МГУ

им. Н.П. Огарёва» г. Саранска была выявлена высокая частота встречаемости типичной, эрозивно-язвенной и буллезной форм красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

2. Аутофлуоресцентная стоматоскопия позволяет с высокой точностью диагностировать факультативные предраковые заболевания СОПР, выявить воспалительные изменения на слизистой, а также подтвердить диагноз веррукозная лейкоплакия.

3. Информативность аутофлуоресцентной стоматоскопии высока и в настоящем исследовании составила 100% корреляцию с предполагаемым клиническим диагнозом.

#### **Список литературы:**

1. Орлов А.Е., Каганов О.И., Габриелян А.Г., Постников М.А. Аутофлуоресцентная стоматоскопия в диагностике новообразований слизистой оболочки полости рта. Поволжский онкологический вестник. 2020; 4: 7-10. – EDN ORERBZ.

2. Филимонова Л.Б., Межевикина Г.С., Маршуба Л.О. Использование аутофлуоресцентной стоматоскопии как скринингового метода диагностики предраковых состояний и онкологических заболеваний слизистой оболочки рта на стоматологическом приеме. Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2020; 1: 80-85. <https://doi.org/10.23888/НМJ20208180-85>. – EDN EJC BVQ.

3. Гордеева В.А., Кулик И.В., Хромова Е.А. Особенности алгоритма обследования пациентов с хроническими травматическими поражениями слизистой оболочки рта с применением аутофлуоресцентной стоматоскопии. Пародонтология. 2021; 26(2): 163-169. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-2-163-169>.

4. Горбатова Е.А., Козлова М.В., Лобачева Е.В. Выявление малигнизации предопухолевых заболеваний слизистой оболочки рта. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2020; 3: 33-37. <https://doi.org/10.26269/fp1n-4c98>. – EDN LBDRMO.

5. Chaitanya K, Chavva N. C. S., Surekha S., E., Priyanka V., Akhila M., Ponnuru H. K., Reddy, C. K. A Meta-analysis on efficacy of auto fluorescence in detecting the early dysplastic changes of oral cavity. South Asian journal of cancer. 2019; 8: 233-236. [https://doi.org/10.4103/sajc.sajc\\_336\\_18](https://doi.org/10.4103/sajc.sajc_336_18)

---

**Как цитировать:**

Серазетдинова А. Р., Альмохамад Х., Байтяков В. В., Копылова О. В. Результаты аутофлуоресцентной стоматоскопии на стоматологическом приеме кафедры стоматологии г. Саранска. Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 39-44.

---