

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ НА ФОНЕ COVID-19

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Никулина В.Д., Чудова Л.В.

DISEASES OF THE ORAL MUCOSA AND THE RED FRINGE OF THE LIPS AGAINST THE BACKGROUND OF COVID-19

Altai State Medical University, Barnaul

Nikulina V.D., Chudova L.V.

В работе проведен анализ основных причин и клинической картины поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ, возникающих на фоне COVID-19 и в постковидный период. Проведено полное клиническое обследование и лечение группы пациентов с поражениями слизистой рта после перенесенного COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, слизистая оболочка рта, красная кайма губ, SARS-CoV-2, коронавирусная инфекция, вторичные осложнения.

The paper analyzes the main causes and clinical picture of lesions of the oral mucosa and the red border of the lips that occur against the background of COVID-19 and in the postcoidal period. A complete clinical examination and treatment of a group of patients with lesions of the oral mucosa after COVID-19 was carried out.

Keywords: COVID-19, oral mucosa, red lip border, SARS-CoV-2, coronavirus infection, secondary complications.

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции неуклонно растет и число заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) и красной каймы губ (ККГ), связанных с COVID-19.

Для врача-стоматолога актуальной становится задача своевременной диагностики и улучшения качества лечения данной группы заболеваний в зависимости от причины их возникновения для предотвращения развития более тяжелых осложнений.

Цель исследования: изучить причины и клиническую картину поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ, возникающих на фоне COVID-19 и в постковидный период.

Для достижения цели поставлены **задачи:**

1. На основании данных современной отечественной и зарубежной литературы изучить основные причины возникновения и клинические проявления поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ, возникающих на фоне COVID-19 и в постковидный период.

2. Провести анализ клинического опыта врачей стоматологов КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника» и кафедры терапевтической стоматологии АГМУ и описать наиболее часто встречающиеся поражения СОР и ККГ, связанные с заболеванием COVID-19.

Материалы и методы:

Для решения первой задачи был проведен аналитический обзор литературных данных из библиографических источников – PubMed, Scopus, Elibrary, Google Scholar. В исследование включали источники литературы как на русском, так и на английском языке. Период электронного поиска составил с 01.01.2019 по 01.01.2022 год.

Данные клинического обследования пациентов с поражениями СОР и ККГ, связанных с заболеванием COVID-19 для решения второй задачи были собраны по ретроспективному анализу амбулаторных карт и фотодокументов, предоставленных врачами КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника» и кафедры терапевтической стоматологии АГМУ. Клиническое стоматологическое обследование проводилось по следующему алгоритму: выявление жалоб, сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, осмотр слизистой оболочки полости рта, губ.

Фотодокументирование клинических наблюдений проводилось при получении добровольного информированного согласия пациентов на съемку в соответствии с основными принципами этики и деонтологии.

Результаты исследования и их обсуждение

Относительно причин возникновения поражений СОР и ККГ, связанных с заболеванием COVID-19, по данным литературных источников, были выдвинуты различные гипотезы.

Согласно одной из гипотез, полость рта оказалась особенно уязвимой к SARS-CoV-2, так как в ней присутствуют ключевые протеины (ACE2 (ангиотензинпревращающий фермент) и фермент TMPRSS2 (сериновая протеаза), с помощью которых вирус проникает в клетки организма, необходимых для заражения клеток [2, 8].

Другие авторы утверждают, что оральные поражения появляются чаще всего в результате осложнений болезни: инфекции при анемии, возникающей на фоне гемолиза, опосредованного SARS-CoV-2, а также заболевания, возникающие при снижении местного и общего иммунитета [9].

Применение большого количества антибиотиков, гормонов при лечении COVID-19 способствуют изменению нормальной микрофлоры полости рта, в следствие чего происходит развитие тяжелых грибковых и других форм оральных инфекций [3, 5].

Высказано предположение, что некоторые поражения СОР являются проявлением стресса, связанного с пандемией [1].

Существует версия о том, что пародонтальный карман (ПК) является благоприятным местом для размножения различных вирусов, таких как например, вирус герпеса, и выступать в качестве резервуара для SARS-CoV-2 [4, 7].

Таким образом, в настоящее время отсутствуют доказательства того, что является первопричиной развития осложнений в полости рта при COVID-19. Изучение этиопатогенеза оральных поражений находится на стадии «гипотез» и требует дальнейшего изучения.

Несмотря на это стоматологи все чаще сталкиваются с клиническими проявлениями COVID-19 на слизистой оболочке, и в своей работе должны

учитывать все возможные причины развития данной патологии для ранней диагностики и эффективности лечения.

После анализа литературных источников были выделены следующие группы пациентов с поражениями СОР и ККГ после перенесенного заболевания COVID-19 [3, 6, 9]:

1 группа – с эрозивно-язвенными поражениями СОР и ККГ.

2 группа – с грибковыми поражениями.

3 группа – с гиперкератотическими изменениями СОР и ККГ.

4 группа – с психическими расстройствами.

Эти данные полностью совпадали с нашими наблюдениями. Было осмотрено 9 пациентов, обратившихся с жалобами на болезненные ощущения в полости рта, после перенесенного COVID-19.

Клинический пример 1.

Пациент Н. 70 лет обратился с жалобами на боли в полости рта, невозможность приема пищи.

Анамнез: Боли в полости рта появились во время заболевания COVID-19 в стационаре. Принимал много препаратов (каких не знает). После выписки из стационара обратился к пародонтологу. Вредные привычки: курение.

При осмотре обнаружено: нарушение психоэмоционального состояния. Видимой асимметрии лица нет. Подчелюстные лимфоузлы пальпируются безболезненные, не спаянные с подлежащими тканями. Полость рта санирована. На СОР и ККГ (рис.1):



Рисунок 1. На красной кайме нижней губы справа пузырь, заполненный геморрагическим содержимым (так называемый **пузырный синдром**). В углах рта заеды в виде кровоточащих трещин. На спинке языка обильный коричневый, плохо снимающийся налет. На гиперемированной слизистой оболочке твердого

неба расширенные (в виде красных точек) устья слюнных желез. На боковой поверхности языка эрозия, болезненная при пальпации неправильной формы на гиперемизированной СО. При микробиологическом исследовании обнаружены грибы рода *Candida*.

На основании клинической картины и данных микробиологического исследования поставлен диагноз: **V37. Кандидоз полости рта** (эрозивно-язвенное поражение). Назначено лечение.

Клинический пример 2.

Пациентка Е. 42 года обратилась с жалобами на чувство жжения в области языка, нарушения вкуса, высыпания на слизистой оболочке полости рта.

Анамнез: высыпания на слизистой оболочке полости рта и на коже рук возникли во время прохождения лечения по поводу диагностированной коронавирусной инфекции. Медикаментозная терапия проводилась антибиотиками. Состояние сохранилось после выздоровления. Вредные привычки: отрицает.

При осмотре обнаружено: Пациентка эмоционально не уравновешена. Видимой асимметрии лица нет. Подчелюстные лимфоузлы пальпируются слабо-болезненные, не спаянные с подлежащими тканями. Полость рта санирована. Обнаружены следующие изменения СОР (рис.2).



Рисунок 2. На спинке языка папулы белого цвета. Незначительный белый, легко снимающийся налет. Слизистая оболочка полости рта незначительно гиперемизирована, на СО щек выявлены папулы белого цвета, слившиеся в виде кружевного рисунка.

На основании клинической картины и микробиологического исследования (грибы рода *Candida* не выделены) поставлен диагноз: **L43 Плоский лишай**.

Пациентка направлена на консультацию к терапевту, психоневрологу. Назначено соответствующее лечение.

Возможной причиной данных изменений могут являться: иммуносупрессия, вызванная непосредственно как присутствием в организме вируса SARS-CoV-2, так и применением антибиотиков, а также психические и поведенческие расстройства.

Еще у двух пациентов наблюдался кандидоз полости рта, у одного-афтозный стоматит и у 2-х человек имели место расстройства психоэмоционального состояния с явлениями «Стомалгии».

Поражение красной каймы губ наблюдались у двух пациентов. У одной был поставлен диагноз герпетический хейлит; у другой имело место выраженное нарушение процессов ороговения, сухость ККГ. Возможной причиной в данном случае выступает снижение иммунитета на фоне основного заболевания, а также стрессовый фактор.

Заключение

Таким образом, результаты клинического обследования полости рта у пациентов, перенесших COVID-19, демонстрируют разнообразные стоматологические проявления в зависимости от их этиологии, которые оказывают серьезное влияние, как на будущую реабилитацию, так и на качество жизни. Основные клинические проявления осмотренных пациентов включали как эрозивно-язвенные поражения СОР и ККГ, так и гиперкератотические, которые проявлялись как на фоне грибковых, так и на фоне психических и поведенческих расстройств, как в период разгара болезни, так и в постковидный период. В современных условиях для врача-стоматолога необходимо не только своевременно диагностировать подобные поражения СОР и ККГ на фоне COVID-19, но и в зависимости от причины, вызвавшей его, назначить эффективное лечение для предотвращения развития более тяжелой патологии и хронизации процесса. Поэтому необходимо обязательное включение стоматологического осмотра пациентов, перенесших COVID-19 в общий план обследования в период реабилитации.

Список литературы:

1. Белопасов В.В. Постковидные неврологические синдромы / Белопасов В.В., Журавлева Е.Н., Нугманова Н.П., Абдрашитова А.Т. // Клиническая практика. – 2021. – №12(2). – С.69-82.
2. Бигдай Е.В. Обонятельная дисфункция как индикатор ранней стадии заболевания COVID-19 / Бигдай Е.В., Самойлов В.О. // Интегративная физиология. – 2020. – №1(3). – С.187-195.
3. Македонова Ю.А. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19 / Македонова Ю.А. и др. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2021. – №1(77). – С.110-115.
4. Насибуллина А.Х. Особенности микробного состава зубного налета у пациентов с подтвержденным диагнозом SARS-COV-2 / Насибуллина А.Х., Валишин Д.А. // Проблемы стоматологии. – 2021. – №17(4). – С.56-61.
5. Топорков А.В. Инвазивные микозы-коинфекции COVID-19 / Топорков А.В., Липницкий А.В., Половец Н.В., Викторов Д.В., Суркова Р.С. // Статья в открытом архиве № 3111961. – 2021. – С.4-6.
6. Хабадзе З.С. Изменения слизистой оболочки полости рта и общих показателей при COVID 19 (SARS-CoV-2): одноцентровое описательное исследование / Хабадзе З.С., Соболев К.Э., Тодуа И.М., Морданов О.С. // Эндодонтия Today. – 2020. – №18(2). – С.4-9.
7. Bradan Z. Periodontal pockets: A potential reservoir for SARS-CoV-2? / Bradan Z., Gaudin A., Struillou X., Amador G., Sueidan A. // Med Hypotheses. – 2020. – №143. – P.3-5.
8. Brandini D.A. Covid-19 and oral diseases: Crosstalk, synergy or association? / Brandini D.A., Takamiya A.S., Thakkar P., Schaller S., Rahat R., Naqvi A.R. // RevMedViro. – 2021. – №31(6). – P.22-26.
9. Cruz Tapia R.O. Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? / Cruz Tapia R.O., Peraza Labrador A.J., Guimaraes D.M., Matos Valdez L.H. // Special Care in Dentistry. – 2020. – №40(6). – P.555-560.

-
10. Ponce J.B. Overlapping findings or oral manifestations in new SARS-CoV-2 infection / Ponce J.B., Tjioe K.C. // Oral Dis. . – 2021. – №27(3). – P.781-782.

Как цитировать:

Никулина В.Д., Чудова Л.В. (2022). Заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ на фоне COVID-19. Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 22 (4), 57-64.
