

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА НА ОСНОВАНИИ ИЗУЧЕНИЯ ЗАПИСЕЙ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS FOR MALIGNANT DISEASES IN THE ORAL CAVITY ON ANALYZING MEDICAL RECORDS

**О. Bogaevskaia
Т. Kosyreva
А. Rykhlevich
Т. Bogaevskaia**

Summary. One of the leading causes of dental health impairments is oral cancer which is constantly increasing in prevalence transferring from the eighth to the sixth place in the structure of malignant diseases. The aim of the work was to find out the occurrence in revealing potentially malignant diseases in the oral mucous during patient's visit to a dentist in a municipal out-patient unit. For this, the researchers analyzed dentists' medical records and summary records. They studied 400 medical records (form No 043y). In 60.3% of cases, when patients complained of some dental problems, there were no any description of the oral mucous state. In 14.3% of cases, when patients complained of some problems in the oral mucous, dentists' records fixed no changes in the mucous or its normal state. It is important to increase dentists' awareness on the influence of potentially malignant diseases in the oral mucous at public health.

Keywords: malignant processes, oral cavity, precancer.

Богаевская Оксана Юрьевна

К.м.н., доцент, Российский университет дружбы народов
7959369@gmail.com

Косырева Тамара Федоровна

Д.м.н., профессор, Российский университет дружбы народов

Рыхлевич Артем Александрович

Соискатель, Академия постдипломного образования ФМБА России

Богаевская Тамара Васильевна

Соискатель, Российский университет дружбы народов

Аннотация. Одной из ведущих причин бремени стоматологического здоровья являются злокачественные заболевания полости рта, распространённость которых продолжает расти, перемещаясь в структуре злокачественных заболеваний с восьмого на шестое место. Целью работы было установить частоту обнаружения потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта при оказании стоматологической помощи в городской поликлинике на основании анализа медицинской карты и сводной ведомости учета работы стоматолога. Работа основана на изучении 400 медицинских карт форма № 043у. В 60,3% дневников с жалобами на состояние слизистой ее описание отсутствует. В 14,3% дневников с жалобами на состояние слизистой указано на отсутствие изменений или нормальное состояние. Требуется усилить понимание врачами-стоматологами влияния потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта на общественное здоровье.

Ключевые слова: злокачественные образования полости рта, предрак.

Проблему безопасности потенциально злокачественные заболевания полости рта (ПЗЗПР) в стоматологии можно повысить через анализ ошибок и критических ситуаций в записях медицинских карт (МК). Зачастую злокачественные новообразования полости рта развиваются из потенциально предраковых эпителиальных поражений полости рта [11, 18], имеющих одинаковые факторы развития [13, 14, 18].

Вот почему раннее выявление ПЗЗПР является лучшим средством для повышения выживаемости пациентов [12].

Работа исследователей МГМСУ 2016 года в рамках исследования воспалительные заболевания слизистой

рта, при использовании аутофлуоресценции для онко-скрининга [6], были обнаружены у 10% осмотренных пациентов, не предъявляющих жалоб, у 28 верифицирован злокачественные новообразования, у 110 — предраковые заболевания полости рта.

Пятилетняя выживаемость при раке полости рта составляет 59%, данный показатель является стабильным и находится на уровне 50–55% поскольку большинство пациентов диагностируется на поздних стадиях [2, 15].

Более 90% случаев рака полости рта — это плоскоклеточный рак слизистой оболочки полости рта [16]. Плоскоклеточный рак головы и шеи является шестым по распространенности раком во всем мире, ежегодно

регистрируется 600 000 новых случаев заболевания [9, 17].

В 2018 году в РФ было диагностировано 9518 новых случаев заболевания раком слизистой оболочки полости рта, из них запущенные стадии — у 62% пациентов [1, 2].

Для подтверждения мировых тенденций, только в Соединенных Штатах с 2004 по 2012 годы рак полости рта и глотки вырос с 244 тысяч до 291 тысяч человек [16]. По прогнозам Cancer Research UK, к 2035 году распространенность злокачественных новообразований полости рта увеличится еще на 33%.

Российская официальная статистика показывает одинаковую с мировыми эпидемиологическими исследованиями тенденцию роста заболеваемости злокачественными заболеваниями полости рта, но отличается по масштабу распространенности. Однако анализируемые данные о распространенности злокачественных и ПЗЗПР ниже не только зарубежных, но и отечественных исследований [2, 8]. Некоторые авторы отмечают, что «по записям в первичной медицинской документации порой невозможно понять, обоснованы ли претензии пациентов в отношении качества оказанной им стоматологической диагностической и лечебной помощи, — из-за скудного описания жалоб, объективных данных», анамнеза заболевания, отсутствия информации по сопутствующей патологии [3]. МК пациента (форма 043), является основным документом для контроля и учёта работы врачей, утверждённая «приказом Минздрава РФ «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» от 15.12.2014 № 834н» [7]. МК пациента является жизненно важной частью его стоматологической истории, записи пациентов документируют курс лечения и могут предоставить данные, которые могут быть использованы для оценки качества медицинской помощи [5]. Проблема заполнения МК существует не только в России, но и во всем мире. Так ведение неадекватных или неточных записей является актом профессионального проступка в Королевском колледже стоматологических хирургов Онтарио (Торонто, Канада). Плохие показатели заполнения МК карт часто свидетельствуют о плохом и небрежном управлении в медицинской организации. Одним из возможных выходов нам видится увеличении числа исследований, выявляющих слабую настороженность стоматологов в отношении злокачественных и ПЗЗПР [1, 4], как в масштабах всей страны, так и на примере отдельных ее районов. Это определило актуальность нашего исследования.

Цель

Проанализировать частоту обнаружения ПЗЗПР при оказании стоматологической помощи в городской поликлинике:

Материал и методы

Для установления частоты обнаружения ПЗЗПР при оказании стоматологической помощи в городской поликлинике выполнены обзор и выкопировка сведений:

- ◆ из графы «Проведен курс лечения слизистой оболочки полости рта» сводной ведомости учета работы стоматологической поликлиники (Сводная ведомость учета работы стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета 039–2/у-88);
- ◆ из МК стоматологического пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, (форма 043/у).

Сводные ведомости учета работы стоматологической поликлиники рассмотрены за десятилетний период (2011–2020 гг.). Фиксировалась информация о курсах лечения по поводу заболеваний слизистой полости рта. Учитывая, что в графе «Проведен курс лечения слизистой оболочки полости рта» отражена информация по различным заболеваниям, сопровождающимся поражением слизистой (МКБ-10: A36.8 A38 A50.9 A51.3 A52.9 A69.0 A69.1 B00.2 B01.8 B05.8 B06.8 B37.0 K12.0 K12.1 K13.1 K13.2 K13.3 K13.4 K13.5 K13.6 K13.7 K13.0 K14.0 K14.1 K14.2 K14.3 K14.4 K14.5 K14.6 K14.8 K14.9 L10.0 L10.1 L10.2 L10.3 L10.4 L10.5 L10.8 L10.9 L43.0 L43.1 L43.2 L43.3 L43.8 L43.9 L51.0 L51.1 L51.2 L51.8 L51.9 M32.0 M32.1 M32.8 M32.9), для получения информации о ПЗЗПР произведен анализ МК стоматологического пациента. В выборку включены 400 медицинских карт.

Расчет необходимого числа карт проводился по методике К.А. Отдельновой. Для исследования повышенной точности для уровня значимости 0,05, мощности исследования 95%, доверительном коэффициенте 2, необходимый объем выборки, составляет 400 единиц

В МК изучались дневники, оформленные в период с 2011 года по 2015 год. Из карт копировались сведения о диагностированных на уровне стоматологической поликлиники потенциально злокачественных заболеваниях полости рта (эритроплакия, лейкоплакия, плоский лишай полости рта, оральный субмукозный синдром, хронический гиперпластический кандидоз); наличие/отсутствие направлений на дифференциальную диагностику изменений слизистой; проведенное лечение и рекомендации.

Таблица 1. Диагностировано ПЗЗПР при оказании стоматологической помощи, в%

Годы	Д-з ПЗЗПР	Лейкоплакия	Эритроплакия	КПЛ	Кандидоз
2011	8,25%	1,75	0,5	1,25	4,75
2012	6,75%	1	0,5	1	4,25
2013	8%	1,75	0	2	4,25
2014	7,75%	3	0,75	1,25	2,75
2015	6,75%	1,25	0,25	0,75	4,5

На данное исследование было получено разрешение этического комитета (Выписка из протокола № 25 заседания Комитета по Этике Медицинского института РУДН от 28 января 2021 г). Задачами исследования было: 1. установление частоты обнаружения ПЗЗПР; 2. провести анализ записей медицинских карт стоматологических пациентов с заболеваниями слизистой рта; 3. выявить несоответствие в записях медицинских карт.

Полученные в ходе исследования количественные показатели были статистически обработаны. Определяли значения среднего арифметического (M), стандартного отклонения (δ), а также ошибку среднего арифметического (m). Достоверность различий полученных данных оценивали при помощи t-критерия Стьюдента. За достоверные принимали отличия при $P < 0,01$.

Результаты исследований

За анализируемый период 2010–2019 годы, согласно сводной ведомости учета работы стоматологических отделений, число курсов лечения слизистой оболочки полости рта снижалось в абсолютных значениях. В среднем доля курсов лечения слизистой оболочки полости рта составляет 0,23% (максимум 0,3% в 2014 году, минимум 0,16% в 2019 году) от числа принятых пациентов и 0,54% (максимум 0,69% в 2014 году, минимум 0,37% в 2019 году) от числа принятых первичных больных.

К ПЗЗПР отнесены: эритроплакия, лейкоплакия, красный плоский лишай полости рта, хронический гиперпластический кандидоз.

В МК стоматологического пациента изучались дневники, оформленные в период с 2011 года по 2015 год. Сведения о диагностированных ПЗЗПР от общего числа карт представлены в таблице 4.1.

Все диагнозы выставлены на основании гистологического или цитологического исследований.

Отдельно изучены дневники посещений, предшествующие установлению клинического диагноза ПЗЗПР.

Из 39 случаев лейкоплакии 4 имели начальную первую стадию, 12–2 стадию, 16–3 стадию, 6–4 стадию. В 39 случаях лейкоплакии предварительный диагноз был сделан на основании жалоб пациента и состояния слизистой. При этом в течение года, предшествующего постановке предварительного диагноза, за стоматологической помощью по иным причинам обращалось 21 человек, из которых 12 обращались три и более 3 раз. Всего было 59 посещения (дневника). В дневниках данных обращений состояние слизистой полости рта не описывалось в 38 случаях, либо имело описание нормы (*Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Переходная складка без особенностей*) в 21 случаях.

В МК пациентов с диагностированной 2–4 стадиями лейкоплакии за весь предшествующий период обращений в дневниках состояние слизистой полости рта не описывалось или реже описывалось как нормальное без патологических изменений. Жалобы, характерные для лейкоплакий, не указаны в дневниках обращений, предшествующих постановке предварительного диагноза.

В 13 случаях диагностированной эритроплакии предварительный диагноз был поставлен на основании жалоб и клинического осмотра в рамках одного посещения. В течение года, предшествующего постановке диагноза, за стоматологической помощью по иным причинам обращались 11 человек, из них 7 три и более 3-х раз за год. Всего было 31 посещение (дневник). При иных обращениях описание слизистой не дано в 27 дневниках, описание нормы в 4 дневниках, в одном дневнике дано описание «*Слизистая изменена*» без детализации. Жалобы, характерные для эритроплакии, не зафиксированы в дневниках обращений, предшествующих постановке предварительного диагноза.

Из 31 пациента с диагнозом Красный плоский лишай в предшествующий диагнозу года обращались за стоматологической помощью по иным причинам 18 человек, из них 16 три и более раз. Всего на данных пациентов имелось 71 запись (дневник), из которых 17 имели описание нормы слизистой, 49 — не содержали описание слизистой, 5 (3 пациента) — содержали указание на наличие эрозий, язв, папул на слизистой полости рта. Детализированное описание эрозий, папул, язв с указанием размера, цвета, формы, краев, налета, кровоточивости и иных характеристик не дано ни в одном из 5 дневников. Жалобы, характерные для красного плоского лишая, зафиксированы в 1 дневнике при обращении, предшествующем постановке предварительного диагноза. Направление на диагностические процедуры или консультации иных специалистов в связи с изменениями слизистой не даны ни в одном из 5 дневников. Рекомендации по лечению обнаруженных изменений слизистой также отсутствуют во всех 5 дневниках.

Из 94 пациентов с диагнозом хронический гиперпластический кандидоз в год, предшествующий постановке диагноза, за стоматологической помощью по иным причинам обращались 52 пациента, из них 23 три и более трех раз за год. Всего на пациентов, обратившихся в предыдущий год до постановки диагноза, приходилось 130 посещений (дневников). Из них, 78 дневников не содержали описание слизистой полости рта, в 45 указывалось на нормальное состояние слизистой, в 7 дневниках (4 пациента) были зафиксированы изменения слизистой в виде наличия налета. Уточняющиеся характеристики налета: цвет — описаны в 3 дневниках. Уточняющих характеристик поверхности слизистой при соскабливании налета не даны. Направления на дополнительные диагностические процедуры или консультации не даны. В 5 дневниках из 7 указанных (4 пациента) даны рекомендации обратиться за консультацией в кожно-венерологический диспансер (КВД). У 94 пациентов с диагнозом хронический гиперпластический кандидоз за весь предшествующий период обращений за стоматологической помощью (за исключением предшествующего постановке диагноза году) описание слизистой полости рта либо не давалось, либо описывалось в виде нормы. За период, предшествующий постановке предварительного диагноза, в медицинских картах двух пациентов (в 3 дневниках 3 посещения) описаны жалобы, характерные не только для ПЗЗПР: боль при приеме пищи, разговоре.

Из 177 пациентов с диагнозом одного из ПЗЗПР 102 человека обращались за стоматологической помощью в течение года, предшествующего постановке диагноза. Из них, только у 8 пациентов указано на изменение слизистой. Ни одному из 8 пациентов не был выставлен

предварительный диагноз, также не было дано направлений на диагностику, в том числе для проведения гистологического или цитологического исследований. Только 4 пациентам дана рекомендация обратиться в КВД.

На все 177 диагнозов ПЗЗПР на год, предшествующий постановке диагноза, приходилось 291 посещение (дневник). Из них, в 192 дневниках отсутствует описание слизистой полости рта, в 87 дано описание нормальной слизистой. В 12 дневниках, где были указаны какие-либо изменения слизистой полости рта описание было дано без уточнений, не были описаны для определенной патологии характерные изменения.

Одновременно был сделан анализ дневников 400 посещений, из которых 266 были сделаны по поводу лечения зубов, 98 — удаления зубов, 36 — иным причинам, в том числе лечения заболеваний пародонта, лечения слизистой оболочки полости рта.

Анализ дневников 266 посещений по поводу лечения зубов показал, что отсутствует описание слизистой полости рта в 143 случаях, дано краткое описание нормального состояния слизистой в 107 случаях, есть указания на изменения слизистой в 16 случаях, из них без уточнения в 13 случаях. При этом жалобы на жжение, боль во рту при приеме пищи, разговоре имеется в 63 дневниках. Из них, на изменения слизистой в 16 случаях, из них без уточнения изменений в 13 случаях.

Анализ дневников 98 посещений по поводу удаления зубов обнаружил, что во всех дневниках отсутствует описание слизистой полости рта.

Анализ дневников 36 посещений по иным причинам обнаружил, что описание слизистой отсутствует в 21 случаях, указано на наличие изменений слизистой без уточнения в 7 случаях, описана слизистая полости рта с детализацией изменений различной точности в 8 случаях. Из 15 дневников, имеющих описание слизистой полости рта, 4 сделаны при посещениях по поводу лечения пародонта, 11 — по поводу прохождения курса лечения слизистой полости рта при заболеваниях K12.0, K13.2, K13.6, 9 L10.0, B37.0. Жалобы на состояние слизистой полости рта (жжение, боль, зуд) указаны во всех дневниках, имеющих указание на изменение слизистой с и без уточнения.

В целом в дневниках 400 посещений при оказании стоматологической помощи описание слизистой с указанием изменений дано в 37 случаях.

При обращениях по поводу наиболее частых причин: лечения, удаления зубов, (364 посещения) опи-

сание изменений слизистой часто отсутствует (в 241 дневниках).

При оказании стоматологической помощи по поводу лечения и удаления зубов врачи-стоматологи в большинстве случаев (66,2%) не описывают слизистую либо дают описание нормы (29,4%). Даже при наличии жалоб пациента на состояние слизистой, например, на жжение, боль во рту при приеме пищи, разговоре, при посещении по поводу лечения зубов описание слизистой дается в 25,4%, но в 20,6% без уточнения. В 60,3% дневников с жалобами на состояние слизистой ее описание отсутствует. В 14,3% дневников с жалобами на состояние слизистой указано на отсутствие изменений или нормальное состояние.

Даже среди лиц с установленным диагнозом ПЗЗПР в дневниках трети посещений (в 29,9%) слизистая полости рта описана как норма «Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Переходная складка без особенностей».

Обращались за стоматологической помощью по поводу лечения и удаления зубов в течение года, предшествующего постановке диагноза, 57,6% лиц с установленным диагнозом ПЗЗПР. Однако ни одному из них при обращении по поводу лечения или удаления зубов не было дано направлений на диагностику, в том числе для проведения гистологического или цитологического исследований.

Обсуждение

К сожалению, полученные нами данные подтверждают результаты отечественных исследователей о невнимательности врачей-стоматологов к злокачественным и ПЗЗПР. В тоже время научное профессиональное сообщество понимает тенденции роста данных заболеваний. Оно видит, что 5-летняя выживаемость уже на протяжении 40 лет при злокачественных новообразованиях полости рта чрезвычайно низкая [10, 16], а врачи-стоматологи продолжают игнорировать потенциально предраковые эпителиальные поражения полости рта. В этой связи появлялись работы, показывающие, что даже для опытных практикующих врачей при визуальном осмотре трудно отличить предраковые и ранние злокачественные поражения от распространенных доброкачественных воспалительных состояний [15]. В первом десятилетии двухтысячных годов начался активный поиск вспомогательных методов обнаружения потенциально предраковых эпителиальных поражений полости рта. Сегодня положительно себя зарекомендовали витальное окрашивание, браш-биопсию, микроядерный тест, хемилюминесцентную и аутофлуоресцентную визуализацию [11]. Успешность

методов в обнаружении потенциально предраковые эпителиальные поражения полости рта связана с квалификацией врача-стоматолога, его способностью правильно интерпретировать результаты визуализации при хемилюминесценции или аутофлуоресценции [14].

Показатели к данным зарубежных и отечественных эпидемиологических исследований, в которых частота лейкоплакии во взрослой европейской популяции колеблется от 3 до 12%, эритроплакии — 1%, кандидоза до 17%, красного плоского лишая до 3% [2, 8].

В тоже время общая частота обнаружения различных ПЗЗПР врачами-стоматологами составляет для лейкоплакии — 1,97 на 100 осмотренных, для эритроплакии — 0,74 на 100 осмотренных, для красного плоского лишая — 1,4 на 100 осмотренных, для хронического кандидоза — 2,8 на 100 осмотренных. Частота постановки диагнозов потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта по МК, значимо не отличалась: лейкоплакия (1,97% vs 1,75% $\phi^*_{эмп} = 0,34$), эритроплакия (0,74% vs 0,4% $\phi^*_{эмп} = 0,92$), красный плоский лишай (1,4; vs 1,25% $\phi^*_{эмп} = 0,18$), и хронический кандидоз (2,8% vs 4,1% $\phi^*_{эмп} = 1,61$) при $\phi^*_{критич} = 2,31$ для $p = 0,05$.

Выводы

1. Ежегодное число курсов лечения слизистой полости рта снизилось за десятилетний период почти в 1,5 раза. Снижение происходит также относительно числа принятых больных и принятых первичных больных.
2. Частота диагностирования ПЗЗПР по данным случайно выбранных медицинских карт составляет в среднем 7,5% от числа лиц, получивших стоматологическую помощь. Для лейкоплакии частота установления диагноза составляет 1,75%, для эритроплакии — 0,4%, для красного плоского лишая — 1,25%, для хронического гиперпластического кандидоза — 4,1%, эти результаты значительно ниже данных эпидемиологических отечественных и зарубежных исследований.
3. Требуется усилить понимание врачами-стоматологами влияния потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта на общественное здоровье.
4. В рамках внутреннего контроля качества стоматологической помощи необходимо оценивать диагностику и лечение потенциально злокачественных заболеваний слизистой полости рта.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барамидзе, Т.Н. Лейкоплакия слизистых оболочек полости рта как предраковая болезнь и пути предотвращения ее малигнизации/Т.Н. Барамидзе, Е.Ш. Хведелидзе // Сборник статей по материалам XXV международной научно-практической конференции. Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. 2019, Москва;41–47.
2. Борисенко Л.Г. Особенности в распространенности болезней слизистой оболочки рта среди населения старших возрастных групп. Медицинский журнал Белорусской ССР. 2005. — 1.33–37.
3. Габай П.Г. Защита чести, достоинства и деловой репутации врачей и клиник. — М.: Гэотар-Медиа, 2019. —175с.
4. Каприн, А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году / А.Д. Каприн. — М.: ФГБОУ МНИОИ им. П.А. Герцена МЗ РФ, Российский центр информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, 2018. — 230 с.
5. Лапина АК, Вагнер ВД, Гаценко СМ, Мартин АА, Ставская СВ, Яновская МЛ (2017) Оценка качества заполнения медицинской документации в стоматологических поликлиниках Волгограда. Волгоградский научно-медицинский журнал 3:3–10.
6. Максимовская, Л.Н. Применение аутофлуоресцентной стоматоскопии для онкоскрининга заболеваний слизистой оболочки полости рта / Л.Н. Максимовская, А.А. Эрк, Н.Н. Булгакова, Б.В. Зубов // Стоматология для всех. — 2016. — № 4. — С.34–37.
7. Приказ Минздрава РФ № 834н от 15.12.2014 г. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
8. Старикова И.В., Дибцева Т.С., Гордеева О.В., Иваненко А.И. Распространенность лейкоплакии в структуре заболеваний слизистой оболочки полости рта. Colloquium-Journal. —2018. — 7–2 (18). —23–24.
9. Fleskens S, Slootweg P. Grading systems in head and neck dysplasia: their prognostic value, weaknesses and utility. Head Neck Oncol 2009; 1: 11.
10. Howlader N. et al., “SEER cancer statistics review, 1975–2012,” (2016) https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2012/ доступ открыт 25.07.2021).
11. Gaikwad P, Hiremath SKS, Singh S. Advancement in Diagnostic aids for oral premalignant lesions: A review. J Dent Sci Oral Rehabil. 2013;11:5.
12. Gillenwater A, Jacob R, Richards-Kortum R. Fluorescence spectroscopy: a technique with potential to improve the early detection of aerodigestive tract neoplasia. Head Neck. 1998;20:556–62.
13. Mehanna H, Beech T, Nicholson T, et al. Prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal and nonoropharyngeal head and neck cancer — systematic review and meta-analysis of trends by time and region. Head Neck. 2013;35 (5):747–755.
14. Mehrotra R, Singh M, Thomas S, Nair P, Pandya S, Nigam NS. A cross-sectional study evaluating chemiluminescence and autofluorescence in the detection of clinically innocuous precancerous and cancerous oral lesions. J Am Dent Assoc. 2010;141:151–6.
15. Neville B.W., Day T.A. Oral cancer and precancerous lesions. CA: Cancer J. Clin., 52 195–215 (2002). <http://dx.doi.org/10.3322/canjclin.52.4.195>.
16. Oral Cancer Diagnosis and Therapy, 1–52 Springer, Japan (2015).
17. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005;55: 74–108.
18. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2018 Jun;125 (6):582–590. doi: 10.1016/j.oooo.2018.03.011.

© Богаевская Оксана Юрьевна (7959369@gmail.com), Косырева Тамара Федоровна,
Рыхлевич Артем Александрович, Богаевская Тамара Васильевна.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»