

С.И. ГАЖВА, Р.С. МАТВЕЕВ, Я.А. ЖИРНОВА, Н.Ю. УРУКОВ

### РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА

**Ключевые слова:** предраковые заболевания полости рта, онкопатология, онкоскрининг, онконастороженность, рак полости рта.

Для повышения качества оказания стоматологической помощи необходим анализ стоматологической заболеваемости и установления причин обращаемости за стоматологической помощью. Особый интерес в структуре стоматологической заболеваемости представляют пациенты с заболеваниями слизистой оболочки, которые являются причиной развития предраковой и онкопатологии, что в дальнейшем приводит не только к значительному ухудшению качества жизни населения, в том числе и трудоспособного возраста, но и к увеличению его смертности.

**Цель исследования** – анализ первичной обращаемости пациентов за специализированной стоматологической помощью в АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были отобраны медицинские карты стоматологического больного (форма 043/у) пациентов, получавших лечение в АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии в период с 1 января 2024 г. по 31 декабря 2024 г. Также использовались данные, представленные в Медицинской информационной системе «Статистика». На основе собранных материалов была составлена база данных для дальнейшего анализа полученных данных по выбранным параметрам: пол и возраст пациентов, вид стоматологической помощи (неотложная или плановая), нозологии, установленные на момент обращения, соответствующие кодам по МКБ-10.

**Результаты.** Всего за 2024 г. в АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии обратились за медицинской помощью 24 451 пациент: мужчин – 9 919 (40,57%), женщин – 14 532 (59,43%). Наибольшую по численности группу составили пациенты самого трудоспособного возраста: 30–49 лет (31,06%) и 50–69 лет (24,21%). Во всех возрастных группах наблюдалось преобладание женщин. Такая же тенденция наблюдалась и при анализе половозрастного состава первично обратившихся стоматологических пациентов по виду оказываемой медицинской помощи. При этом среди пациентов с неотложными состояниями достоверных отличий между мужчинами и женщинами не отмечено. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта составила менее 1% от всех первично обратившихся в Республиканскую стоматологическую поликлинику – 160 человек (0,07%), что говорит о низкой обращаемости пациентов за стоматологической помощью при данной патологии. При этом тенденции к снижению показателей распространенности злокачественных новообразований полости рта, выявляемости на поздних стадиях, летальности на территории Чувашской Республики нет.

**Вывод.** При сохраняющейся тенденции к лидированию воспалительных заболеваний органов полости рта среди причин первичной обращаемости населения за специализированной стоматологической помощью выявлена низкая обращаемость пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, прежде всего предопухолевыми, на фоне высокой распространенности злокачественных новообразований полости рта на территории Чувашской Республики.

**Введение.** Одной из стратегических задач здравоохранения является здоровьесбережение, продление активного возраста населения и снижение смертности от соматической патологии, в том числе и от онкологических заболеваний [8]. Стоматологическая помощь – самый востребованный вид медицинских

услуг из-за высокой распространенности заболеваний полости рта среди населения России [4, 12]. Для повышения качества оказания стоматологической помощи необходим анализ стоматологической заболеваемости и установления причин обращаемости за стоматологической помощью. Особый интерес в структуре стоматологической заболеваемости представляют пациенты с заболеваниями слизистой оболочки, которые являются причиной развития предраковой и онкопатологии, что в дальнейшем приводит не только к значительному ухудшению качества жизни населения, в том числе и трудоспособного возраста, но и к увеличению смертности [11].

Несмотря на то, что злокачественные новообразования (ЗНО) полости рта являются заболеваниями видимой локализации, к сожалению, большинство из них регистрируются на III и IV стадиях, а частота их встречаемости достигает 60%, что приводит к неблагоприятному прогнозу заболевания, длительному лечению с последующей системной реабилитацией [6, 7].

Согласно данным Московского научно-исследовательского института П.А. Герцена, опубликованным в 2024 г., распространенность ЗНО полости рта (C01-09) в Российской Федерации в 2023 г. составила 31,9 на 100 тыс. населения. При этом на территории Чувашской Республики в 2023 г. зарегистрировано 72 пациента с ЗНО полости рта (C01-09), диагноз у которых подтвержден посредством морфологической верификации. Из них имели стадию заболевания: I – 11,1%, II – 12,5%, III – 25,0%, IV – 48,6%, на фоне годичной летальности – 30,8% случаев [6].

По данным главного внештатного специалиста онколога Минздрава России профессора А.Д. Каприна, ежегодно в России регистрируется 9 500 новообразований слизистой оболочки рта, подавляющая часть из которых развивается из орально-потенциальных расстройств, способных к малигнизации, патологических процессов воспалительного характера, факультативных и облигатных предраков. Отсутствие патогномичных симптомов, присущих конкретной патологии, разнообразие предикторов, способствующих трансформации патологических процессов, бессимптомное их течение не только вызывают трудности в диагностике, но и приводят к врачебным ошибкам и неблагоприятным исходам [1, 6].

Также неуклонный рост ЗНО полости связан с распространенностью у пациентов управляемых факторов риска, достоверно индуцирующих канцерогенез: курение, систематическое употребление алкоголя, инфицированность вирусами папилломы человека и Эпштейна–Барра. Все это свидетельствует о необходимости внедрения эффективных методов профилактики с целью формирования здорового образа жизни [3, 5, 9, 10].

Отсутствие онконастороженности как у врачей, так и у пациентов на фоне низкого уровня онкоскрининга и ограниченное применение методов ранней диагностики онкопатологии в условиях амбулаторного приема актуализируют необходимость поиска и разработки отечественных методик, защищенных технологическим суверенитетом, и внедрения их в стоматологическую практику на постоянной основе, примером которой является разработка и внедрение метода компрессионной оптической когерентной эластографии на базе Приволжского исследовательского медицинского института [13].

Ранняя диагностика новообразований полости рта в Чувашской Республике осуществляется преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии (далее – РСГП), которая входит в республиканский кластер и имеет 6 филиалов,

3 из которых находятся в городах республиканского значения – Канаше, Шумерле и Алатыре.

**Цель исследования** – анализ первичной обращаемости пациентов за специализированной стоматологической помощью в РСРП.

**Материалы и методы.** Отобраны медицинские карты стоматологического больного (форма 043/у) пациентов, получавших лечение в РСРП в период с 1 января 2024 г. по 31 декабря 2024 г., в количестве 24 451. Также использовались данные, представленные в медицинской информационной системе (МИС) «Статистика». Критерии оценки: пол и возраст пациентов, вид стоматологической помощи (неотложная или плановая), нозологии, установленные на момент обращения, соответствующие кодам по МКБ-10. Разделение на возрастные группы было проведено в соответствии с рекомендациями М.Н. Бантьевой, Н.С. Прилипко (2013) [2]. На основе собранных материалов была составлена база данных для дальнейшего анализа по выбранным параметрам. Методы анализа – аналитический, статистический.

Для обработки массива полученных данных применялись статистические методы с помощью программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Всего за 2024 г. в РСРП обратились за медицинской помощью 24 451 пациент: мужчин – 9 919 (40,57%), женщин – 14 532 (59,43%).

Все пациенты были распределены на возрастные группы: лица до 17 лет, 18–29 лет, 30–49 лет, 50–69 лет, 70 лет и старше. Процентное соотношение пациентов по возрасту представлено на рис. 1.

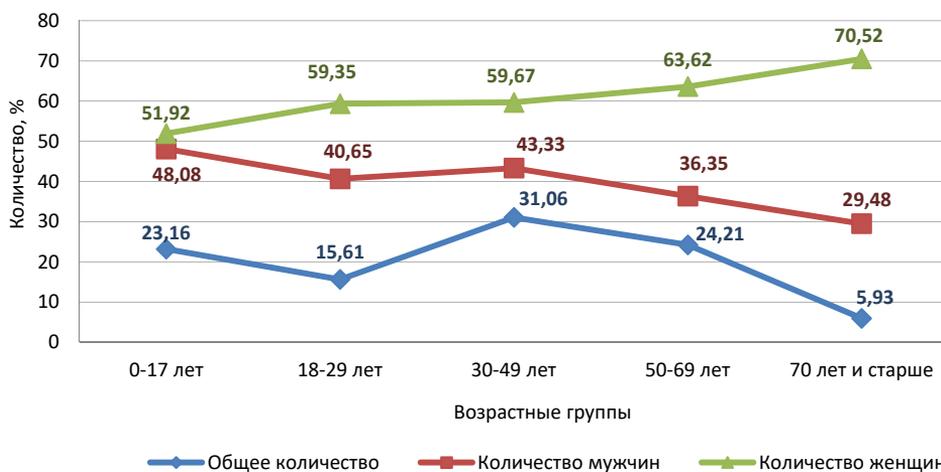


Рис. 1. Распределение пациентов по возрастным группам

Среди пациентов преобладали лица возрастных групп 30–49 лет (31,06%) и 50–69 лет (24,21%), тогда как группа старше 70 лет (5,93%) была наименее представленной.

Во всех возрастных группах наблюдалось преобладание женщин.

Максимальный разрыв регистрировался в группе пациентов старше 70 лет (в 2,39 раза). К возрасту до 18 лет он снизился до минимума (табл. 1).

Таблица 1

## Распределение первичных пациентов по возрастным группам и полу

Показатель	Возрастные группы									
	0–17 лет		18–29 лет		30–49 лет		50–69 лет		70 и старше	
	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин
Количество пациентов, всего	2 724	2 941	1 552	2 266	3 063	4 532	2 152	3 767	428	1 024
Количество от общего числа первично обратившихся пациентов, %	11,26	12,02	6,35	9,27	12,53	18,54	8,80	15,41	1,75	4,19

Такая же тенденция наблюдалась и при анализе половозрастного состава первично обратившихся стоматологических пациентов по виду оказываемой медицинской помощи (табл. 2).

Таблица 2

## Распределение первичных пациентов по виду помощи, %

Вид помощи	Показатель	Возрастные группы									
		0–17 лет		18–29 лет		30–49 лет		50–69 лет		70 и старше	
		муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин	муж-чин	жен-щин
Плановая	Доля первичных пациентов от количества пациентов в данной возрастной группе	33,95	38,61	29,86	47,3	29,11	47,72	25,40	49,38	19,83	50,90
	Доля первичных пациентов от общего количества первичных пациентов в данной возрастной группе	7,86	8,95	4,66	7,39	9,04	14,82	6,15	11,96	1,18	3,02
Неотложная	Доля первичных пациентов от количества пациентов в данной возрастной группе	14,14	13,31	10,79	12,05	11,22	11,96	10,94	14,27	9,64	19,62
	Доля первичных пациентов от общего количества первичных пациентов в данной возрастной группе	3,28	3,08	1,69	1,88	3,48	3,71	2,65	3,46	0,57	1,17

Так, в группе старше 70 лет более половины женщин (50,90%) обращались за помощью в плановом порядке. Это был самый высокий показатель среди всех групп. При этом среди пациентов с неотложными состояниями достоверных отличий между мужчинами и женщинами не отмечалось. Исключение составила самая старшая возрастная группа, где при обращении по неотложным показаниям женщины существенно преобладали – в 2,1 раза.

Структура нозологий среди первично обратившихся в РСП пациентов представлена в табл. 3.

Наиболее распространенными нозологическими формами являлись кариес (39,33%) и его осложнения: пульпит (15,91%) и апикальный периодонтит (13,47%). На воспалительные заболевания пародонта пришлось 12,1%.

Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) составила менее 1% от всех первично обратившихся в РСП – 160 человек (0,07%) (рис. 2).

Таблица 3

Распространенность нозологических форм  
в структуре стоматологической обращаемости

Код по МКБ-10	Диагноз по МКБ-10	Количество	
		абс.	%
[K00.0]	Адентия	3	0,01
[K01.0]	Ретенцированные зубы	20	0,08
[K02.0]	Кариес эмали	1	0,004
[K02.1]	Кариес дентина	8 072	33,01
[K02.8]	Другой кариес зубов	1 545	6,32
[K03.0]	Повышенное стирание зубов	486	1,99
[K03.6]	Отложения [наросты] на зубах	1 169	4,78
[K03.8]	Другие уточненные болезни твердых тканей зубов	714	2,92
[K04.0]	Пульпит	3 890	15,91
[K04.4]	Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	2	0,008
[K04.5]	Хронический апикальный периодонтит	3 293	13,47
[K05.1]	Хронический гингивит	291	1,19
[K05.2]	Острый пародонтит	282	1,15
[K05.3]	Хронический пародонтит	2 281	9,33
[K06.1]	Гипертрофия десны	106	0,43
[K07.2]	Аномалии соотношений зубных дуг	6	0,02
[K07.6]	Болезни височно-нижнечелюстного сустава	26	0,1
[K09.0]	Кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов	2	0,008
[K10.2]	Воспалительные заболевания челюстей	1 530	6,26
[K10.3]	Альвеолит челюстей	40	0,16
[K10.8]	Другие уточненные болезни челюстей	12	0,05
[K12.0]	Рецидивирующие афты полости рта	12	0,05
[K12.1]	Другие формы стоматита	8	0,03
[K13.0]	Болезни губ	3	0,01
[K13.1]	Прикусывание щеки и губ	1	0,004
[K13.2]	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык	1	0,004
[K13.7]	Другие и неуточненные поражения слизистой оболочки полости рта	135	0,55
[L02.0]	Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица	1	0,004
[L04.0]	Острый лимфаденит лица, головы и шеи	1	0,004
[S02.51]	Перелом зуба открытый	1	0,004
[S02.6]	Перелом нижней челюсти	11	0,04
[S02.61]	Перелом нижней челюсти открытый	2	0,008
[S03.2]	Вывих зуба	1	0,004
[Z01.2]	Стоматологическое обследование	476	1,95
[Z33]	Состояние, свойственное беременности	7	0,03
[Z54.0]	Период выздоровления после хирургического вмешательства	19	0,08
[G50.8]	Другие поражения тройничного нерва	1	0,004

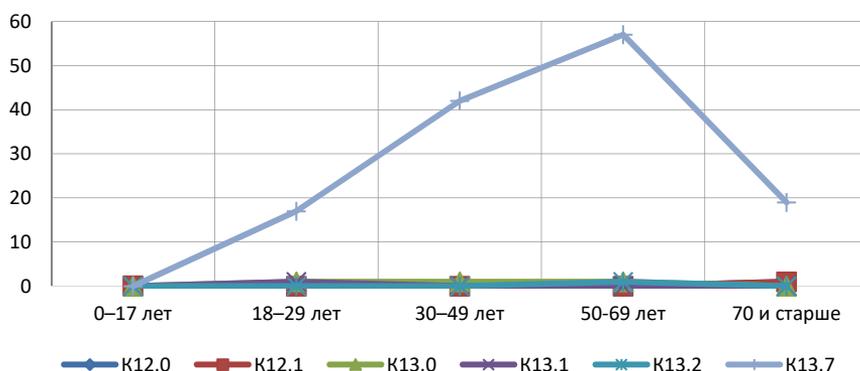


Рис. 2. Распространенность нозологических форм заболеваний слизистой оболочки в структуре стоматологической обращаемости, абс.

Как видно из рис. 2, чаще всего патология СОПР шифровалась по МКБ-10 как K13.7 – «Другие и неуточненные поражения слизистой оболочки полости рта».

Больше всего по поводу заболеваний СОПР обращались пациенты в возрасте 50–69 лет (0,25%), из них мужчин – 14 (0,06%), женщин – 43 (0,19%). Вторая по численности пациентов, имеющих заболевания слизистой оболочки полости рта, группа 30–49 лет (0,18%), из них мужчин – 11 (0,04%), женщин – 32 (0,13%). Пациенты 70 лет и старше – 19 человек (1,31%) – все женщины.

Среди возрастной группы 0–17 лет самыми распространенными нозологическими формами оказались K12.0 – «Рецидивирующие афты полости рта», диагностированные у 11 человек (0,05%), из них мальчиков – 6 (0,02%), девочек – 5 (0,02%), а также K12.1 – «Другие формы стоматита» – у 7 пациентов (0,12%), среди которых 5 (0,02%) мальчиков и 2 (0,01%) девочки.

При непосредственном изучении медицинских карт пациентов, имеющих в документации шифры по МКБ-10 K12.0, K12.1, K13.0, K13.1, K13.2, K13.7, была проанализирована структура клинических диагнозов и выявлены как управляемые, так неуправляемые факторы высокого и очень высокого риска.

Наиболее частые патологические изменения СОПР: афтозный стоматит – 35 человек (21,88%), кандидоз – 19 (11,88%), герпетический стоматит – 10 (6,25%) (рис. 3).

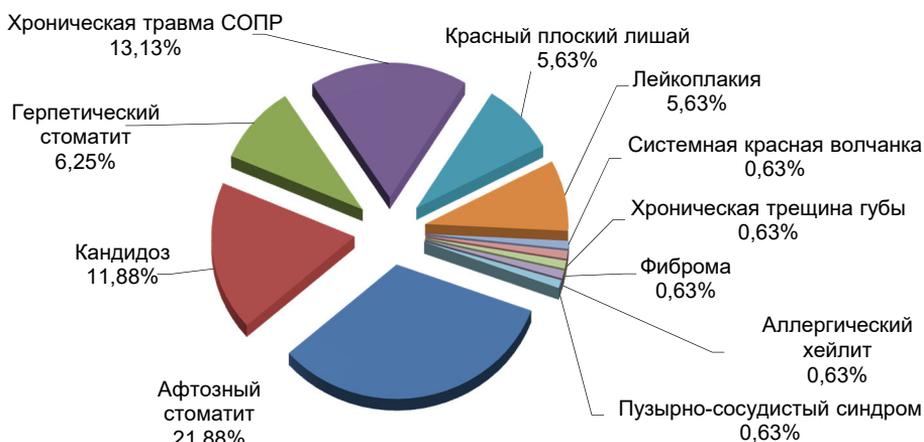


Рис. 3. Структура клинических диагнозов пациентов с заболеваниями СОПР

Предраковые заболевания СОПР, такие как хроническая травма (в том числе декубитальная язва), встречались у 21 человека (13,13%), красный плоский лишай (КПЛ) отмечался у 9 человек (5,63%), лейкоплакия (в том числе лейкоплакия Таппейнера) – 9 (5,63%), системная красная волчанка – 1 (0,63%), хроническая трещина губы – 1 (0,63%).

Выявлены также такие диагнозы, как фиброма – 1 (0,63%), аллергический хейлит – 1 (0,63%), пузырно-сосудистый синдром – 1 (0,63%).

У 51 человека (31,88%) диагноз «Заболевания СОПР» не был подтвержден в ходе клинически-инструментального обследования, но были выявлены факторы риска, которые в дальнейшем могут привести к патологическим изменениям СОПР (рис. 4).



Рис. 4. Группы факторов риска

В группе высокого риска оказались: пациенты в возрасте 40 лет и старше – 67 человек (41,88%), пациенты до 39 лет, имеющие такие вредные привычки, как курение и систематический прием алкоголя, – 13 человек (8,13%). В группе пациентов очень высокого риска: пациенты в возрасте 65 лет и старше – 35 человек (21,88%), имеющих неблагоприятную наследственность в отношении ЗНО полости рта – 1 (0,06%), предраковые заболевания СОПР – 28 (17,5%) или ЗНО полости рта в анамнезе рта – 1 (0,06%). Носительство ВПГ и ВПЧ-16 не определялось.

В общей структуре первичной стоматологической заболеваемости населения Чувашской Республики заболевания СОПР составляют всего 0,07%, что говорит о низкой обращаемости пациентов за стоматологической помощью при данной патологии. При этом тенденции к снижению показателей распространенности ЗНО полости рта, выявляемости на поздних стадиях, летальности на территории Чувашской Республики нет.

При этом, несмотря на то, что почти в 1/3 случаев (31,88%) клинический диагноз не был подтвержден, из общего количества первично обратившихся почти все пациенты – 145 (90,63%) – имели в анамнезе факторы риска развития предраковой и онкологической патологии, что говорит о высокой их распространенности среди населения различных возрастных групп.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования показали, что при сохраняющейся тенденции к лидированию воспалительных заболеваний органов полости рта среди причин первичной обращаемости населения за специализированной стоматологической помощью выявлена низкая обращаемость пациентов с заболеваниями СОПР, прежде всего предопухолевыми, на фоне высокой распространенности ЗНО полости рта на территории Чувашской Республики.

Все это диктует необходимость создания новой клиничко-организационной модели для решения задач ранней диагностики онкопатологии слизистой оболочки полости рта.

#### Литература

1. Анализ заболеваемости и тактика врача-стоматолога при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки рта / Э.Г. Борисова, А.М. Ковалевский, В.А. Железняк, Л.П. Полевая // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2022. Т. 24, № 6. С. 53–57. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-6-53-57.

2. Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. Т. 32, № 4. С. 32–34.

3. *Белякова Е.Н.* Факторы риска развития злокачественных новообразований головы и шеи // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021. Т. 20, № 1. С. 92–99. DOI: 10.31631/2073-3046-2021-20-1-92-99.
4. *Гущин В.В., Воробьев В.В.* Кадровое обеспечение и объем стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 290–300. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-290-300.
5. *Даулетназаров Н.К., Вязовиченко Ю.Е., Торчинский Н.В.* Обзор управляемых факторов риска развития злокачественных новообразований органов пищеварения // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2025. Т. 24, № 1. С. 90–100. DOI: 10.31631/2073-3046-2025-24-1-90-100.
6. *Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О.* Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. 262 с.
7. Низкий стоматологический статус как индикатор малигнизации слизистой оболочки полости рта / *Е.В. Кочурова, В.Н. Николенко, Е.О. Кудасова и др.* // Опухоли головы и шеи. 2023. Т. 13, № 24. С. 83–91. DOI: 10.17650/2222-1468-2023-13-4-83-91.
8. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации 26.12.2017 № 1640 (ред. от 27.12.2024) [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/docs/all/115006>.
9. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / *Л.М. Александрова, В.В. Старинский, А.Д. Каприн, Ю.В. Самсонов* // Исследования и практика в медицине. 2017. Т. 4, № 1. С. 74–80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10.
10. Рак слизистой оболочки органов полости рта (рак языка, дна рта, нижней челюсти, щеки)/губы: современные терапевтические технологии / *В.А. Солодкий, Г.А. Паньшин, В.Ю. Петровский и др.* // Вопросы онкологии. 2022. Т. 68, № 1. С. 66–74. DOI: 10.37469/0507-3758-2022-68-1-66-74.
11. Распространенность и проблемы организации медицинской помощи пациентам с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта (на примере Томской области) / *Д.Е. Михалев, О.Д. Байдик, М.Р. Мухамедов, П.Г. Сысолятин* // Опухоли головы и шеи. 2022. Т. 12, № 1. С. 79–85. DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-1-79-85.
12. Совершенствование оказания качественной стоматологической помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических условиях / *С.Л. Калистратов, А.В. Фомина, М.В. Самойлова, А.А. Баштова* // Менеджмент в здравоохранении. 2025. № 2. С. 41–49. DOI: 10.21045/1811-0185-2025-2-41-49.
13. *Plekhanov A.A., Gazhva S.I., Ibragimova Yu.S. et al.* Compression coherence elastography as a new tool for non-invasive identification of precancerous lesions of the oral mucosa. *Laserphysicsletters*, 2025, vol. 22(1), 015602. DOI: 10.1088/1612-202x/ad97b1.

**ГАЖВА СВЕТЛАНА ИОСИФОВНА** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии факультета дополнительного профессионального образования, Приволжский исследовательский медицинский университет, Россия, Нижний Новгород (stomfpkv@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6121-7145>; SPIN: 9564-4580).

**МАТВЕЕВ РОМАН СТАЛИНАРЬЕВИЧ** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии, Институт усовершенствования врачей, Россия, Чебоксары (faberte@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0207-2994>; SPIN: 3311-6293).

**ЖИРНОВА ЯНА АЛЕКСЕЕВНА** – старший преподаватель кафедры ортопедической стоматологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (yana.zhirnova2014@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4813-6569>; SPIN: 9955-2886).

**УРУКОВ НИКОЛАЙ ЮРЬЕВИЧ** – кандидат медицинских наук, главный врач, Республиканская стоматологическая поликлиника, Россия, Чебоксары (89276687339@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5472-2354>; SPIN: 9100-7173).

Svetlana I. GAZHVA, Roman S. MATVEEV, Yana A. ZHIRNOVA, Nikolay Yu. URUKOV  
**A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF UPTAKING DENTAL TREATMENT BY PATIENTS WITH NEOPLASMS OF THE ORAL MUCOSA IN OUTPATIENT SETTINGS**

**Key words:** precancerous diseases of the oral cavity, oncopathology, oncoscreening, oncological alertness, oral cancer.

To improve the quality of rendering dental care, it is necessary to analyze dental morbidity and to establish the reasons for seeking dental care. Of particular interest in the structure of dental morbidity are patients with diseases of the mucous membrane, which cause the development

of precancerous and oncopathology, which subsequently leads not only to a significant deterioration in the quality of life of the population, including those of working age, but to an increase in mortality as well.

**The purpose of the study** was to analyze uptaking specialized dental treatment at the AI "Republican Dental Clinic" under the Health Ministry of Chuvashia.

**Materials and methods.** To achieve this goal, the medical dental records (form 043/y) of patients treated at the AI "Republican Dental Clinic" under the Health Ministry of Chuvashia from January 1, 2024 to December 31, 2024 were selected. The data presented in the Medical Information System "Statistics" was also used. Based on the collected materials, a database was compiled for further analysis of the data obtained according to the selected parameters: gender and age of patients, type of dental care (emergency or routine), nosologies established at the time of treatment, corresponding to the ICD-10 codes.

**Results.** In total, 24,451 patients uptook medical care to the AI "Republican Dental Polyclinic" under the Health Ministry of Chuvashia in 2024: 9,919 men (40.57%), 14,532 women (59.43%). The largest group consisted of patients of the most able-bodied age: 30–49 years (31.06%) and 50–69 years (24.21%). Predominance of women was observed in all age groups. The same trend was observed when analyzing the gender and age composition of the first-time dental patients according to the type of medical care provided. At this, there were no significant differences between men and women among patients with urgent conditions. The prevalence of oral mucosa; diseases was less than 1% of all those who applied to the Republican Dental Clinic for the first time – 160 persons (0.07%), which indicates a low incidence of patients seeking dental care for this pathology. At this, there is no tendency to decrease in the prevalence of malignant neoplasms of the oral cavity, late-stage detectability and mortality in the territory of the Chuvash Republic.

**Conclusion.** With the continuing trend towards the leading role of inflammatory oral cavity diseases among the causes of the primary seeking specialized dental care by the population, a low incidence of uptaking dental aid by patients with oral mucosal diseases, primarily precancerous ones, has been revealed against the background of a high prevalence of malignant oral neoplasms in the territory of the Chuvash Republic.

#### References

1. Borisova E.G., Kovalevskii A.M., Zheleznyak V.A., Polevaya L.P. *Analiz zabolevaemosti i taktika vracha-stomatologa pri diagnostike predrakovykh zabolevaniy slizistoi obolochki rta* [Analysis of incidence and tactics of a dentist in the diagnosis of precancer diseases of the mouth mucosa]. *Mediko-farmatsevticheskii zhurnal "Pul's"*, 2022, vol. 24, no. 6, pp. 53–57. DOI: 10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-6-53-57.
2. Bant'eva M.N., Prilipko N.S. *Vozrastnye aspekty zabolevaemosti vzroslogo naseleniya po obrashchaemosti v ambulatorno-poliklinicheskie uchrezhdeniya* [Age aspects of adult morbidity based on health encounters at outpatient health care facilities]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2013, vol. 32, no. 4, pp. 32–34.
3. Belyakova E. N. *Faktory riska razvitiya zlokachestvennykh novoobrazovaniy golovy i shei* [Risk Factors for the Development of Malignant Tumors of the Head and Neck]. *Epidemiologiya i Vaktsinoprofilaktika*, 2021, vol. 20, no. 1, pp. 92–99. DOI: 10.31631/2073-3046-2021-20-1-92-99.
4. Gushchin V.V., Vorob'ev V.V. *Kadrovoe obespechenie i ob'em stomatologicheskoi pomoshchi patsientam starshikh vozrastnykh grupp* [Staff supply and scope of dental care for older age patients]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoi statistiki*, 2021, no. 3, pp. 290–300. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-290-300.
5. Dautenazarov N.K., Vyazovichenko Yu.E., Torchinskii N.V. *Obzor upravlyaemykh faktorov riska razvitiya zlokachestvennykh novoobrazovaniy organov pishchevareniya* [Review of Controllable Risk Factors for the Development of Malignant Neoplasms of the Digestive Organs]. *Epidemiologiya i Vaktsinoprofilaktika*, 2025, vol. 24, no. 1, pp. 90–100. DOI: 10.31631/2073-3046-2025-24-1-90-100.
6. Kaprin A.D., Starinskii V.V., Shakhzadova A.O. *Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2023 godu* [The state of oncological care for the Russian population in 2024]. Moscow, 2024, 262 p.
7. Kochurova E.V., Nikolenko V.N., Kudasova E.O. et al. *Nizkii stomatologicheskii status kak indikator malignizatsii slizistoi obolochki polosti rta* [Low level of the dental health as an indicator of malignant of the oral mucosa]. *Opukholi golovy i shei*, 2023, vol. 24, no. 24, pp. 83–91. DOI: 10.17650/2222-1468-2023-13-4-83-91.
8. *Postanovlenie Pravitel'stva 26.12.2017 N 1640 (red. ot 27.12.2024) "Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii "Razvitie zdavookhraneniya"* [Government Decree No. 1640 dated December 26, 2017 (ed. Dated December 27, 2024) "On approval of the State Program of the Russian Federation "Development of Healthcare""]. Available at: <http://government.ru/docs/all/115006>.
9. Aleksandrova L.M., Starinskii V.V., Kaprin A.D., Samsonov Yu.V. *Profilaktika onko-logicheskikh zabolevaniy kak osnova vzaimodeistviya onkologicheskoi sluzhby s pervichnym zvenom zdavookhraneniya* [Prevention of oncological diseases as the basis of interaction of oncological service with primary

link of health care]. *Issledovaniya i praktika v meditsine*, 2017, vol. 4, no. 1, pp. 74–80. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-1-10.

10. Solodkii V.A., Pan'shin G.A., Petrovskii V.Yu. et al. *Rak slizистой оболочки органов полости рта (рак языка, дна рта, нижней челюсти, щеки/губы: современные терапевтические технологии* [Cancer of the oral mucosa (cancer of the tongue, bottom of mouth, lower jaw, cheek)/lip: modern therapeutic technologies]. *Voprosy onkologii*, 2022, vol. 68, no. 1, pp. 66–74. DOI: 10.37469/0507-3758-2022-68-1-66-74.

11. Mikhalev D.E., Baidik O.D., Mukhamedov M.R., Sysolyatin P.G. *Rasprostranennost' i problem organizatsii meditsinskoj pomoshchi patsientam s predrakovymi zabolevaniyami slizистой оболочки полости рта (na primere Tomskoi oblasti)* [Prevalence and organization problems of medical care to patients with precancerous oral cavity mucosa diseases (on the tomsk region example)]. *Opukholigolovyy i shei*, 2022, vol. 12, no. 1, pp. 79–85. DOI: 10.17650/2222-1468-2022-12-1-79-85.

12. Kalistratov S.L., Fomina A.V., Samoilova M.V., Bashtova A.A. *Sovershenstvovanie okazaniya kachestvennoy stomatologicheskoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh* [Improving the provision of quality dental care for adults in outpatient and polyclinic settings conditions]. *Menedzhment v zdravookhraneni*, 2025, no. 2, pp. 41–49. DOI: 10.21045/1811-0185-2025-2-41-49.

13. Plekhanov A.A., Gazhva S.I., Ibragimova Yu.S. et al. Compression coherence elastography as a new tool for non-invasive identification of precancerous lesions of the oral mucosa. *Laserphys-icsletters*, 2025, vol. 22(1), 015602. DOI: 10.1088/1612-202x/ad97b1.

---

**SVETLANA I. GAZHVA – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Dentistry, Faculty of Additional Professional Education, Privolzhsky Research Medical University, Russia, Nizhny Novgorod (stomfpkv@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6121-7145>; SPIN: 9564-4580).**

**ROMAN S. MATVEEV – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry, Postgraduate Doctors' Training Institute, Russia, Cheboksary (faberte@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0207-2994>; SPIN: 3311-6293).**

**YANA A. ZHIRNOVA – Senior Lecturer, Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (yana.zhirnova2014@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4813-6569>; SPIN: 9955-2886).**

**NIKOLAY Yu. URUKOV – Candidate of Medical Sciences, Chief Medical Officer, Republican Dental Clinic, Russia, Cheboksary (89276687339@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5472-2354>; SPIN: 9100-7173).**

---

**Формат цитирования:** Ретроспективный анализ обращаемости за стоматологической помощью пациентов с новообразованиями слизистой оболочки полости рта в условиях амбулаторного приема [Электронный ресурс] / С.И. Гажва, Р.С. Матвеев, Я.А. Жирнова, Н.Ю. Уруков // Acta medica Eurasica. 2025. № 3. С. 1–10. URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2025/3/1>. DOI: 10.47026/2413-4864-2025-3-1-10.