

УДК 535.214.6

ГРАНУЛЫ ФОРДАЙСА: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ**Запорожская-Абрамова Екатерина Сергеевна**

<https://orcid.org/0000-0003-0675-6581> – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия, e-mail: dr.katerina_abramova@mail.ru

Зорина Валентина Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия, e-mail: vlentina4491@gmail.ru

Адамчик Анатолий Анатольевич

<https://orcid.org/0000-0002-2861-0260> – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия, e-mail: adamchik1@mail.ru

Соловьёва Жанна Владимировна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6591-395X> - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия, e-mail: janna_soul@mail.ru

Камышникова Ирина Олеговна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7227-6151> кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия, e-mail: ir.kamishnikova2013@yandex.ru

Аннотация

Этиология заболевания Фордайса в настоящее время мало изучена. По мнению некоторых авторов, гранулы Фордайса происходят из сальных желез, задержавшихся в период слияния верхнечелюстного и нижнечелюстного отростка. В практической стоматологии данное состояние не редко принимают за патологию онкологического характера, появилась необходимость в проведении клинического исследования с целью выявить взаимосвязь с соматической патологией, пронаблюдать корреляцию со

стоматологическими патологиями, а также с вредными привычками. В рамках исследования было проведено клиническое обследование 468 человек с заболеваниями слизистой оболочки полости рта обоего пола в возрасте от 18 до 74 лет, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологическую клинику КубГМУ. Прослеживается взаимосвязь гранул Фордайса на слизистой полости рта с наличием соматической патологии, а так же отмечается взаимосвязь с стоматологической патологией с преобладанием заболеваний пародонта воспалительного характера.

Ключевые слова: гранулы Фордайса, взаимосвязь с стоматологической патологией, соматические заболевания

FORDYCE GRANULES NORM OR PATHOLOGY

Ekaterina S. Zaporozhskaya-Abramova

<https://orcid.org/0000-0003-0675-6581> - Cand. Sci. (Med.), assoc. prof. of the Department of Therapeutic Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, e-mail: dr.katerina_abramova@mail.ru

Valentina V. Zorina

Cand. Sci. (Med.), assoc. prof. of the Department of Therapeutic Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, e-mail: vlentina4491@gmail.ru

Zhanna V. Solovyeva

<https://orcid.org/0000-0001-6591-395X> – Cand. Sci. (Med.), assistant of the Department of Therapeutic Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, e-mail: janna_soul@mail.ru

Anatolii A. Adamchik

<https://orcid.org/0000-0002-2861-0260> - Doc. Sci. (Med.), assoc. prof., Head of the Department of Therapeutic Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, e-mail: adamchik1@mail.ru

Irina O. Kamyshnikova

Cand. Sci. (Med.), assoc. prof. of the Department of Therapeutic Dentistry, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia, e-mail: ir.kamishnikova2013@yandex.ru

ABSTRACT

The etiology of Fordyce's disease is currently poorly understood. According to some authors, Fordyce granules originate from sebaceous glands that were delayed during the fusion of the maxillary and mandibular process. In practical dentistry, this condition is not infrequently mistaken for a pathology of an oncological nature, there is a need to conduct a clinical study in order to identify the relationship with somatic pathology, observe the correlation with dental pathologies, as well as with bad habits. As part of the study, a clinical examination was conducted of 468 people with diseases of the oral mucosa of both sexes aged 18 to 74 years who sought dental care at the KubSMU dental clinic. The relationship of Fordyce granules on the oral mucosa with

the presence of somatic pathology is traced, and the relationship with dental pathology with the predominance of inflammatory periodontal diseases is also noted.

Keywords: Fordyce granules, relationship with dental pathology, somatic diseases.

Актуальность

В современной медицинской литературе остается открытым вопрос в отношении происхождения, названия (гранулы Фордайса, болезнь Фордайса, синдром Фордайса, пятна Фордайса), взаимосвязи с какой-либо патологией, прогноза, в некоторых источниках соединяют все эти термины, подразумевая одно и то же клиническое проявление [1,2].

Этиология заболевания Фордайса в настоящее время мало изучена. По мнению некоторых авторов, гранулы Фордайса происходят из салльных желез, задержавшихся в период слияния верхнечелюстного и нижнечелюстного отростка. В постпубертатном периоде, когда завершается созревание салльных желез, гранулы, находящиеся в слизистой оболочке под эпителием становятся более выраженными [3,4].

Гранулы Фордайса, выявляемые почти у 80% людей [5] независимо от расовой принадлежности и пола, в соотношении 9:1 женщины к мужчинам. У женщин чаще в возрасте 13-35 лет. Патогенетически заболевание связывают с дисфункцией половых желез (наблюдается в основном у женщин на половых органах, ареолах молочных желез и относятся к варианту нормы, хотя могут вызывать косметический дефект и зуд усиливающийся в период менструаций); у некоторых больных выявляют нарушение функции щитовидной железы. Однако у мужчин гранулы Фордайса бывают расположены более компактно, чем у женщин и так же могут присутствовать на половых органах. Причиной появления гранул Фордайса считается усиление продукции салльных желез и сужение их протоков, что частично связывают с половым созреванием и действием половых гормонов [3,6,7]. В результате еще одного научного эксперимента было установлено, что большое количество гранул Фордайса внутри рта может быть связано с гиперлипидемией - состоянием, при котором наблюдается повышение уровня жиров в крови. Это один из факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [5,6]. При обследовании больных с гепатитом А отмечена изменение цвета гранул Фордайса. На слизистой оболочке мягкого неба, щеках и языке имеются единичные геморрагии (у 18). На щеках ниже линии смыкания зубов или по указанной линии узелки беловато-желтоватого цвета (диаметром до 1 мм), рассыпанные под эпителием в толще СОПР гранулы Фордайса (у 24% исследуемых пациентов) [7].

Причины изменения салльных желез до сих пор точно не установлены. В основном мнения, основанные на данных гистологического исследования, сводятся к врожденной гетеротопии салльных желез - то есть к смещению их к верхнему слою дермы, ближе к эпидермису и (или) аномальному их местонахождению - в области каймы губ, слизистой полости рта. Эти железы достигают в размере 1-3 мм и не вызывают какой - либо клинической симптоматики. Также отмечена гиперплазия выводных протоков салльных желез, ведущая к образованию кист - сужению или обтурации (закупорка) протоков с последующем накапливанием секрета (кожного сала) в железе [2,3,4]. Отмечена взаимосвязь возникновения гранул Фордайса на красной кайме губ с частотой рецидивов простого герпеса в этих участках, что теоретически может быть оправдано, так как герпес может приводить к микрорубцеванию и вторичному сужению протоков салльных желез. В ранние периоды зрелого возраста человека, гранулы Фордайса постепенно сглаживаются и рассасываются, что связано с физиологическим уменьшением секреции салльных желез [6].

При гистологическом исследовании выявляют гнездо (по 10 – 30) расположенные в собственной пластинке слизистой оболочки и в подслизистой основе клетки родоначальники меланоцитов кожи, которые имеют мелкие центрально расположенные ядрышки. Гистологически обнаруживается акантоз, незначительный гиперкератоз, расширение апокринных потовых желез и их выводных протоков без видимых морфологических изменений [3].

Типичное расположение в слизистой оболочке щек (ретромюлярных отделах, по линии смыкания зубов), в зоне Клейна верхней губы, в области углов рта. При осмотре гранулы (пятна, узелки) имеют вид белесоватой, кремовой или желтой, слегка возвышающиеся мелкопапулезной сыпи. Имеется тенденция к слиянию, в этом случае образуется бляшки, в связи с этим пациенты ощущают шероховатость на поверхности слизистой оболочки полости рта или губы. При поскрабливании, пятна не изменяются. По мнению большинства авторов болезнь Фордайса не имеет склонности к самоизлечению, однако считается вариантом нормы и прогноз благоприятный. Так же можно отметить гранулы Фордайса не причиняют вред здоровью, не вызывают осложнений, не передаются при половом контакте и являются косметическим недостатком [1,3,4]. Дифференциальный диагноз проводят с красным плоским лишаем, ограниченным нейродермитом, контактным моллюском [2]. Клиническая картина имеет много общих черт с таковой при нейродермите, но в отличие от последнего, при болезни Фокса, Фордайса не отмечается лихенификации, тесной связи с нарушением функции апокринных и половых желез. Красный плоский лишай отличается от болезни Фордайса предпочтительной локализацией на сгибательных поверхностях конечностей, в полости рта, на туловище, значительно менее интенсивным зудом (обычно наблюдающимся при генерализованных формах), уплощенной, а не полушаровидной формой элементов, полигональными, а не округлыми очертаниями папул, наличием в их центре пупковидного вдавления и иной гистологической картиной. В редких случаях приходится дифференцировать гранулы Фордайса с контактным моллюском. Контактный моллюск имеет разный размер высыпаний, характерно пупкообразное вдавление в центре при выдавливании из него выделяется творожистое содержимое.

Цель исследования

В связи с тем, что в практической стоматологии данное состояние не редко принимают за патологию онкологического характера, появилась необходимость в проведении клинического исследования с целью выявить взаимосвязь с соматической патологией, пронаблюдать корреляцию со стоматологическими патологиями, а также с вредными привычками.

Материалы и методы исследования:

Для достижения поставленной цели было проведено клиническое обследование 468 человек с заболеваниями слизистой оболочки полости рта обоего пола в возрасте от 18 до 74 лет, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологические клиники КубГМУ. Дана оценка распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта и определена ее структура в зависимости от возрастных признаков. Обследование слизистой оболочки полости рта проходило по алгоритму, включающему в себя: 1. Визуальный осмотр полости рта и выявление патологических процессов на слизистой оболочки полости рта. 2. Топографирование и кодирование элементов поражения СОПР. 3. Фотодокументирование и его архивирование. 5. Анализ полученных результатов.

Результаты и их осуждение:

В ходе обследования было выявлено наличие синдрома Фордайса у 27% (126 человек) из этого числа 68% составили женщины, 32% - мужчины. У лиц с синдромом Фордайса, соматическая патология выявлена у 22% (рис. 1).

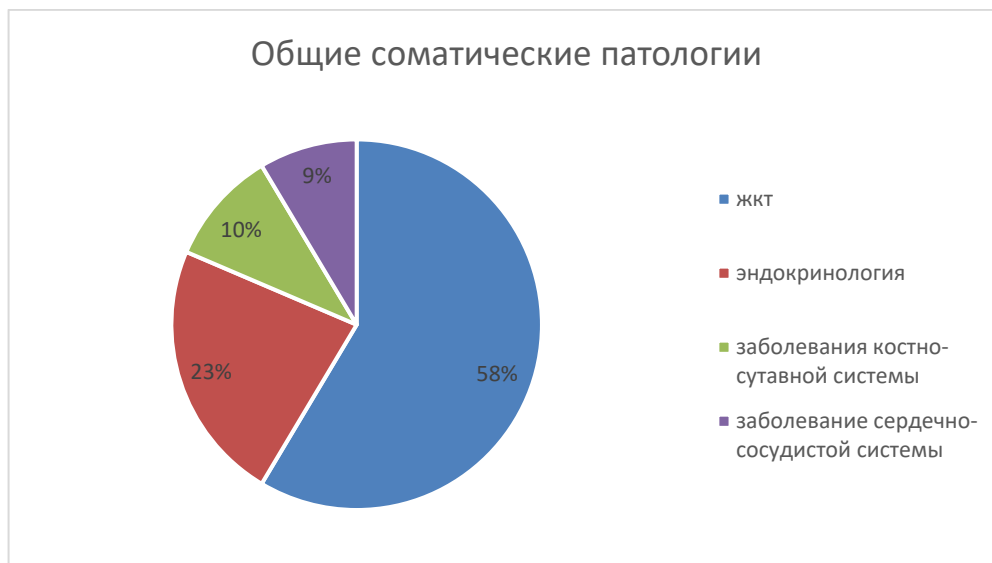


Рисунок 1. Распространенность гранул Фордайса на слизистой оболочке полости рта у обследованных лиц с общесоматической патологией (%)

Стоматологическая патология (в основном заболевания пародонта воспалительного характера, гингивит, пародонтит) у 39% (рис. 2), наличие вредных привычек отмечены у 17% обследуемых. Однако в области гранул Фордайса, каких – либо патологических изменений обнаружено не было.

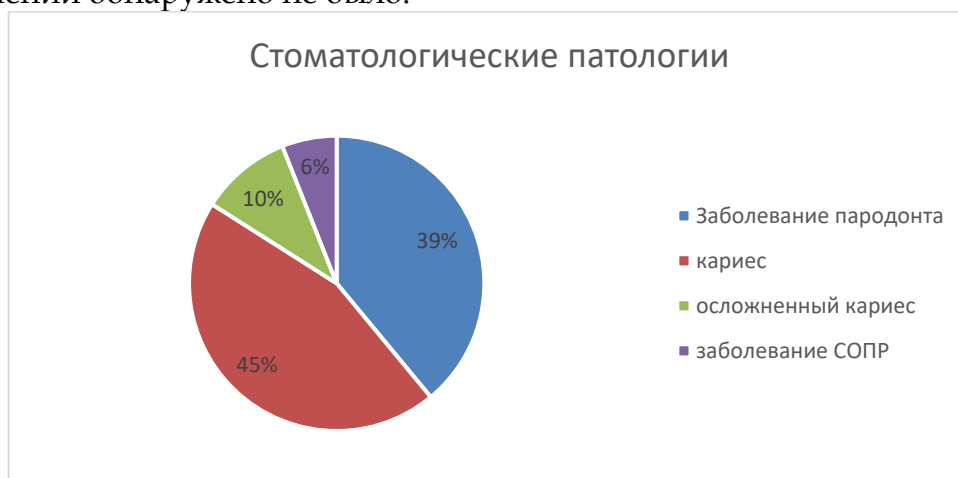


Рисунок 2. Распространенность гранул Фордайса на слизистой оболочке полости рта у обследованных лиц со стоматологической патологией (%)

Выводы:

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Частота встречаемости выше у женщин.
2. Прослеживается взаимосвязь с наличием соматической патологии у пациентов с синдромом Фордайса.
3. Отмечается взаимосвязь стоматологической патологии с преобладанием заболеваний пародонта воспалительного характера.
4. Предварительно можно прийти к выводу, основываясь на собственном исследовании, что гранулы Фордайса скорее вариант строения слизистой оболочки полости рта, чем патология, однако необходимо провести

углубленное исследование о взаимосвязи проявления гранул на слизистой других органов и систем, с проявлениями в полости рта.

5. Данное состояние не требует каких-либо вмешательств со стороны стоматолога, кроме плановой санации полости рта.

Список литературы:

1. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта // Терапевтический архив 2013; 85:10 – С. 116-118.
2. Цветкова-Аксамит Л. А., Арутюнов С. Д., Петрова Л. В., Перламутров Ю.Н. Заболевание слизистой оболочки рта и губ// 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с.
3. Божук Т.Н., Павлова Т.В. Стоматологические заболевания: патология головы и шеи 2-е изд. Учебное пособие для СПО. – Litres, 2021.
4. Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер Атлас заболеваний полости рта// Издательская группа ГЭОТАР-Медиа.- 2010, 208. С. 131
5. Gaballah K.Y., Rahimi I. Can presence of oral Fordyce's granules serve as a marker for hyperlipidemia? // Dent Res J (Isfahan). – 2014. – Vol. 11, № 5. – P. 553-558.
6. Сорокина А.А., Богомолов Б. П. Состояние слизистой оболочки и органов полости рта у больных гепатитом А //Клиническая медицина. – 2013. – Т. 91. – №. 4. – С. 53-56.
7. Тимофеев А.А. Заболевания слизистых оболочек полости рта при гальванической патологии в стоматологии// Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 60-65.

References:

1. Gazhva S.I., Igolkina N.A. The relationship between diseases of internal organs and the state of the oral cavity // Therapeutic archive 2013; 85:10 - pp. 116-118.
2. Tsvetkova-Aksamit L.A., Arutyunov S.D., Petrova L.V., Perlamutrov Yu.N. Disease of the mucous membrane of the mouth and lips// 3rd ed. - M. : MEDpress-inform, 2009. - 208 p.
3. Bozhuk T.N., Pavlova T.V. Dental Diseases: Head and Neck Pathology 2nd ed. Textbook for open source software. – Literes, 2021.
4. Robert P. Langle, Craig S. Miller Atlas of Oral Diseases // Publishing Group GEOTAR-Media. - 2010, 208. P. 131
5. Gaballah K.Y., Rahimi I. Can the presence of oral Fordyce's granules serve as a marker for hyperlipidemia? // Dent Res J (Isfahan). - 2014. - Vol. 11, No. 5. - P. 553-558.
6. Sorokina A.A., Bogomolov B.P. The state of the mucous membrane and organs of the oral cavity in patients with hepatitis A // Clinical Medicine. - 2013. - T. 91. - No. 4. - S. 53-56.
7. Timofeev A.A. Diseases of the mucous membranes of the oral cavity with galvanic pathology in dentistry // Modern dentistry. - 2014. - No. 1. - P. 60-65.