

required. This is explained by the fact that, unlike traditional impression materials, digital technologies do not provide mechanical gingival displacement, which complicates the visualization of subgingival areas.

The use of an intraoral scanner allows for the direction and optimization of prosthetic treatment in patients with pathological wear of hard tooth tissues, collapsing bite, and secondary deformities, taking into account the necessary increase in vertical dimension of occlusion and reduction in the time required for masticatory reflex adaptation. A particular challenge is the scanning process in patients with complete edentulism. The most significant drawback of this method is the inability to reproduce the mucosal resiliency during 3D scanning. Unlike traditional functional impressions, digital methods record the static position of soft tissues without considering their functional changes during chewing and speech.

There are several factors limiting the widespread implementation of intraoral scanners in dental practice. These include the high cost of equipment and software, as well as the variety of scanner models with differing technical characteristics—specifically accuracy and speed—which must be considered when choosing a device for clinical use. Therefore, the emergence of a new scanning system that does not require lengthy training and is not costly, yet ensures high precision and reliability, is truly essential for modern dentistry.

Key words: CAD/CAM systems, digital impressions, 3D-scanning, intraoral scanning, prosthetic dentistry.

ORCID кожного автора та його внесок до статті:

Kuz V. S.: <https://orcid.org/0000-0002-0386-5566>^{ABD}

Teslenko O. I.: <https://orcid.org/0000-0002-5023-7204>^F

Kuz H. M.: <https://orcid.org/0000-0002-1745-1428>^{ABCEDEF}

Balia H. M.: <https://orcid.org/0000-0002-9220-7089>^E

Lunkova Yu. S.: <https://orcid.org/0000-0002-1007-9547>^A

Shemetov O. V.: <https://orcid.org/0000-0003-4691-9824>^B

Martynenko I. M.: <https://orcid.org/0000-0002-0639-8123>^B

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Кузь Віталій Сергійович

Полтавський державний медичний університет

Україна, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23

Тел.: 0997312060

E-mail: v.kuz@pdmu.edu.ua

A – концепція роботи та дизайн, B – збір та аналіз даних, C – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє не-обмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 29.01.2026 року
Стаття прийнята до друку 04.05.2026 року
Опубліковано 27.05.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-2-181-103-108

УДК 616.516:616.8-085

Петрушанко Т. О., Іленко Н. М., Бойченко О. М., Іленко-Лобач Н. В.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ НА ПЕРЕБІГ ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

olgaboichenko@ukr.net

Психологічні проблеми можуть відігравати важливу роль у виникненні та прогресуванні ряду захворювань слизової оболонки рота. Зв'язок між хронічними запально-дистрофічними захворюваннями шкіри та слизової оболонки порожнини рота і психологічними розладами або станами суперечливий. Виконаний систематичний огляд літературних наукових джерел для вивчення поширеності та ймовірності депресії та тривоги у пацієнтів із червоним плескатым лишаєм. Іноді стоматологи можуть не відчувати себе уповноваженими або навченими виявляти та направляти пацієнтів до психіатра чи психолога. Лікування психологічних розладів є актуальним питанням, оскільки багато з них значно знижують якість життя пацієнта, що саме по собі може бути помітно погіршене внаслідок ЧПЛ. Поширеність порушень сну, тривоги, депресії та їх зв'язок у пацієнтів з червоним плескатым лишаєм з ураженням порожнини

рота постійно у центрі уваги вчених-медиків. Загально визнаною та загальноприйнятою особливістю червоного плескатоного лишая є його можливий зв'язок з деякими психологічними розладами, до яких належить тривога, депресія. Дослідження присвячене наявності психологічних розладів у пацієнтів, які страждають на ЧПЛ, а також метааналіз підтвердив зв'язок між шкірним та ротовим червоним плескатым лишаєм з депресією та тривогою. Крім того, хоча наукових доказів з цього питання немає, гіпотетично, у деяких пацієнтів контроль психологічних розладів також може покращити контроль перебігу ЧПЛ, оскільки часто відзначається погіршення симптомів червоного плескатоного лишая у періоди, коли емоційні симптоми посилюються. Підготовка та розуміння стоматолога дозволяють запідозрити наявність емоційних факторів, і завдяки ретельно зібраному анамнезу пацієнта розпізнає існування цих відхилень. Психологічні розлади відіграють важливу роль як тригер для розвитку ЧПЛ та є причиною багатьох рецидивів. Психологічна підтримка була б доцільною для покращення психічного здоров'я, оскільки це позитивно вплине на якість життя пацієнтів та призведе до тривалого покращення перебігу захворювання.

Ключові слова: червоний плескатый лишай, ротова порожнина, тривога, депресія, стрес.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом НДР кафедри терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету «Підвищення ефективності та лікування уражень твердих тканин зубів з урахуванням механізму розвитку патології» (номер державної реєстрації 0125U005249).

Вступ.

Аналіз захворюваності населення Європейських країн засвідчив, що сучасна тривала повномасштабна війна спричинила суттєве погіршення, насамперед, загального стану здоров'я населення України. Так за даними ВООЗ та актуальними статистичними звітами в Україні станом на початок 2026 року високий рівень поширеності реєструється і захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР), тканин пародонта [1]. Обмежений доступ до спеціалізованої стоматологічної допомоги призводить до погіршення та хронізації захворювань СОПР. Ситуація також ускладнюється процесом адаптації Національної системи охорони здоров'я до стандартів МКХ-11 протягом 2025–2026 років, що вимагає оновлення підходів до діагностики та реєстрації патологій [2].

Особливо негативний вплив на виникнення, розвиток, загострення ряду захворювань порожнини рота мають психосоціальні фактори. Можливий зв'язок між типом особистості, афективними розладами та психологічним стресом при захворюваннях ротової порожнини, його вплив на якість життя, пов'язану зі стоматологічним здоров'ям продовжує бути у центрі уваги як науковців, так і практичних лікарів [3]. Одним із таких захворювань є червоний плескатый лишай (ЧПЛ).

Мета дослідження.

Аналіз наукових даних щодо ролі стресу, психологічного стану людини у розвитку червоного плескатоного лишая у ротовій порожнині.

Об'єкт і методи дослідження.

Використовуючи наукові бази даних PubMedCentral, Scopus, Google Scholar, Web of Science, SemanticScholar, пошук літературних джерел був проведений за період публікацій з 2015 року по 2025 рік. Після аналізу понад 120 статей за тематикою пошуку сформовані узагальнюючі висновки щодо сучасних поглядів науковців на роль стресорного фактору у механізмах виникнення та прогресування червоного плескатоного лишая, особливостей реакції при цьому психологічного стану людини.

Основна частина.

Червоний плескатый лишай – хронічне запально-дистрофічне захворювання, при якому ушкоджуються шкіра та слизові оболонки. Шкірний ЧПЛ – рідкісне захворювання, яке зустрічається менш ніж у 1% загальної популяції населення, тоді як ураження порожнини рота зустрічаються до п'яти разів частіше. Проте обидві форми однаково погіршують якість життя пацієнта. Етіологія ЧПЛ до кінця не зрозуміла. Так визнані імуноопосередковані механізми захворювання, оскільки фактори навколишнього середовища, такі як вірус гепатиту, механічна травма, психологічний стрес або зміни мікробіому людини, можуть спровокувати ЧПЛ у генетично схильних осіб. Згідно з сучасними уявленнями, імунопатогенез червоного плескатоного лишая спричинений клітинно-опосередкованою цитотоксичністю, зокрема цитотоксичними Т-лімфоцитами, на активність яких додатково впливають осі Th1 та IL-23/Th-17. Однак інші імуноцити та запальні шляхи доповнюють ці механізми [4].

Патогенні фактори виникнення та розвитку ЧПЛ залишаються дискусійними, але генетичні, екологічні, біологічні, фізичні фактори, а також психологічний стрес можуть відігравати певну роль в активації імунної системи господаря організму щодо стану слизової оболонки рота, що підтверджує гіпотезу імуноопосередкованості захворювання [5, 6].

Численні наукові джерела свідчать, що тривожність та депресія є найпоширенішими патологічними станами, пов'язаними з червоним плескатым лишаєм з ураженням порожнини рота [7–9]. Adamo D. et al. наводять дані щодо частоти діагностики у пацієнтів з ЧПЛ тривожності та депресії у 52,7% та 49,3% відповідно. Доведено, що пацієнти з ЧПЛ мають вищу схильність до депресивних станів і тривожності, а також демонструють значно вищий вплив рівня психоемоційного стресу порівняно із загальною популяцією [10–13]. Метааналіз досліджень Li K, He W, Hua H (2022) показав значний зв'язок червоного плескатоного лишая з тривогою, депресією та стресом [14]. Клінічні спостереження Zucoloto M.L. et al. підтвердили залежність тяжкості червоного плескатоного лишая та ліхеноїдних уражень порожнини рота з рівнем тривожності [15]. Спостерігалися статистичні відмінності показників психічної та соматичної тривожності між ступенями тяжкості ЧПЛ. Так пацієнти з більш тяжким перебігом захворювання мали вищі бали за фізичним болем, фізичною та соціальною інвалідністю.

Поширеність порушень сну, тривоги, депресії та їх зв'язок у пацієнтів з червоним плескатим лишаєм з ураженням порожнини рота постійно у центрі уваги вчених-медиків. Пацієнти з ЧПЛ ротової порожнини повідомляють про більший ступінь проблем зі сном, пригніченого настрою та тривожності порівняно з даними осіб контрольної групи. Так за даними Adamo D. et al. пацієнти з червоним плескатим лишаєм ротової порожнини мали статистично вищі бали за всіма пунктами індексу якості сну Піттсбурга, шкали Гамільтона для оцінки депресії та тривоги, а також шкали сонливості Епворта, ніж здорові пацієнти контрольної групи. Медіана та міжквартильний діапазон індексу якості сну Піттсбурга становили 5–2 для пацієнтів з червоним плескатим лишаєм ротової порожнини та 4–2 для здорових пацієнтів контрольної групи ($p < 0,011$). У досліджуваній групі депресивний настрій та тривога позитивно корелювали з порушеннями сну. Кореляція Пірсона склала 0,76 для індексу якості сну Піттсбурга порівняно зі шкалою Гамільтона для оцінки депресії ($p < 0,001$) та 0,77 для індексу якості сну Піттсбурга порівняно зі шкалою Гамільтона для оцінки тривоги ($p < 0,001$) [16].

Загальноновизнаною та загальноприйнятною особливістю червоного плескатого лишаю є його можливий зв'язок з деякими психологічними розладами, до яких належить тривога, депресія. Систематичний огляд De Porras-Carrique T. et al. про наявність психологічних розладів у пацієнтів, які страждають на ЧПЛ, а також метааналіз підтвердив зв'язок між шкірним та ротовим червоним плескатим лишаєм з депресією та тривогою [17]. Пацієнти з ЧПЛ мають значно вищий ризик розвитку депресії ($p < 0,001$), тривоги ($p < 0,001$) та стресу ($p < 0,005$), ніж у загальній популяції. Константована поширеність серед пацієнтів з ЧПЛ депресії у 31,19%, тривоги у 54,76% та стресу у 41,10%. Зазначені результати були отримані на основі аналізу 51 дослідження, в якому було зібрано інформацію від 6815 пацієнтів з червоним плескатим лишаєм. В опублікованому Ye Y. et al. метааналізі з цього питання повідомляється, що у пацієнтів з ЧПЛ поширеність депресії та тривоги відмічена у 26% та 27% випадків відповідно [18]. Звертають на себе увагу дослідження, які повідомляють про вищу поширеність депресії і відповідно вищу частоту тривоги ($p = 0,001$), що вказує на коморбідність між депресією, тривогою та ЧПЛ.

В дослідженнях Carboné M. et al., Manolache L. et al. зазначається, що поширеність тривожності та депресії є вищою у жінок, яких загалом вважають більш вразливими до стресу та більш схильними до розвитку психічних захворювань, особливо під час перименопаузальних ендокринних змін [19, 20]. Крім того, як припускає дослідження Pati-Mehdipur M. et al. [21], пацієнти, які страждають на ЧПЛ, мають більшу схильність до відчуття гніву, пригніченого та невираженого настрою, порівняно зі здоровими особами. Тому можна припустити, що постійна нездатність виражати індивідуальні емоції з часом може схиляти суб'єктів до серйозніших психологічних порушень [22].

Пригнічений настрій та низький психологічний самоконтроль тісно пов'язані з червоним плескатим лишаєм, тому ці риси можуть відігравати провідну роль у прогресуванні ЧПЛ [23]. Ці твердження були доведені за участю пацієнтів з ЧПЛ та контрольної

групи, зіставленої за віком, статтю та соціально-економічним статусом і набором психологічних вимірів.

Подібність біологічних шляхів між тривожністю, депресією та червоним плескатим лишаєм можна пояснити участю серотонінергічної системи, яка також може бути задіяна в патогенезі ЧПЛ, як описано Kurmuş Gİ et al. [24]. Інше можливе пояснення може включати двонаправлений зв'язок між імунною системою та центральною нервовою системою, при якому розлади настрою пов'язані з клінічним проявом червоного плескатого лишаю, впливаючи на функції імунної системи, що, у свою чергу, може спричиняти або посилювати нейропсихіатричні захворювання через продукцію прозапальних цитокінів, таких як фактор некрозу пухлини-альфа (TNF- α), інтерлейкін-1 (IL-1), інтерлейкін-6 (IL-6), інтерлейкін-8 (IL-8), інтерлейкін-10 (IL-10) та інтерлейкін 17 (IL-17) [25–28].

Більше того, нещодавні дослідження припустили можливу роль дисбалансу мікробіоти ротової порожнини та реакції хазяїна у розвитку нейродегенеративних та імунних захворювань [29, 30]. За даними McGinnis A. J. et al. дисбактеріоз ротової порожнини може бути задіяний у виникненні захворювання та патогенезі розладів настрою, впливаючи на вісь мозок-кишечник [31]. Дисбактеріоз мікробіоти ротової порожнини не тільки може бути пов'язаний з прогресуванням усіх клінічних форм захворювання, але й відповідає високій поширеності тривожності та депресії, виявлених у цих пацієнтів [32, 33].

Хоча ЧПЛ загалом не загрожує життю, його наслідки можуть суттєво вплинути на якість життя у фізичному, психологічному та соціальному аспектах. Певні аспекти якості життя, пов'язані зі здоров'ям порожнини рота, також знижуються у пацієнтів з червоним плескатим лишаєм. Про це наголошують дослідження з використанням анкет OHIP-14, включаючи клінічну тяжкість уражень, оцінену за системою оцінювання Thongprasom та оцінку болю за візуальною аналоговою шкалою (VAS) [34]. За даними дослідження середній бал OHIP-14 у пацієнтів з ЧПЛ становив близько 13.5–15.2, тоді як у загальній популяції цей показник коливається в межах 4.1. Найбільш суттєві негативні зміни стосуються сфер фізичного болю ($p < 0,05$), психологічного дискомфорту ($p = 0,001$) та соціальної дезадаптації.

Фахівці, що займаються діагностикою та лікуванням червоного плескатого лишаю, особливо стоматологи, оскільки вони перебувають на першій лінії курації пацієнтів із захворюваннями ротової порожнини, повинні знати про ці важливі супутні захворювання, щоб вживати відповідних заходів, які дозволяють пацієнтам з ЧПЛ отримувати спеціалізовану допомогу, необхідну для цих емоційних розладів. Як згадувалося раніше, стоматологу може бути нелегко виявити психологічні розлади у пацієнтів з червоним плескатим лишаєм, основною причиною консультації яких є наявність уражень слизової оболонки рота. За дослідженнями науковців Radwan-Oczko M. et al. [35], пацієнти часто не розкривають ці стани через сором, почуття стигматизації або страх нерозуміння в родині, а також побічний вплив психотропних препаратів. Іноді пацієнти розглядають свої емоційні розлади як непатологічні ситуації, що виникають внаслідок стресу або повсякденних життєвих про-

блем. Нарешті, іноді стоматологи можуть не відчувати себе уповноваженими або навченими виявляти та направляти пацієнтів до психіатра чи психолога. Лікування психологічних розладів є актуальним питанням, оскільки багато з них значно знижують якість життя пацієнта, що саме по собі може бути помітно погіршене внаслідок ЧПЛ. Крім того, хоча наукових доказів з цього питання немає, гіпотетично, у деяких пацієнтів контроль психологічних розладів також може покращити контроль перебігу ЧПЛ, оскільки часто відзначається погіршення симптомів червоного плескатоного лишая у періоди, коли емоційні симптоми посилюються. Підготовка та розуміння стоматолога дозволяють запідозрити наявність емоційних факторів, і завдяки ретельно зібраному анамнезу пацієнта розпізнає існування цих відхилень. Пацієнти з червоним плескатым лишаєм частіше страждають від депресії, тривоги та стресу, ніж загальна популяція. Лікарі, які займаються лікуванням ЧПЛ, особливо стоматологи, повинні знати про ці супутні захворювання, щоб вжити відповідних заходів. Будь-яке по-

кращення психологічного стану пацієнтів з червоним плескатым лишаєм шляхом відповідного лікування може запобігти прогресуванню уражень та зменшити супутні симптоми, тим самим сприяючи одужанню пацієнта та покращити прогноз.

Висновки.

Психологічні розлади відіграють важливу роль як тригер для розвитку ЧПЛ та є причиною багатьох рецидивів. Психологічна підтримка була б доцільною для покращення психічного здоров'я, оскільки це позитивно вплине на якість життя пацієнтів та призведе до тривалого покращення перебігу захворювання.

Перспективи подальших досліджень.

Розробити, теоретично обґрунтувати та впровадити у клінічну практику кафедри терапевтичної стоматології модифіковану схему комплексної патогенетичної терапії пацієнтів із червоним плескатым лишаєм порожнини рота (ЧПЛПР), яка базується на синергічній взаємодії стандартних методів стоматологічного лікування та персоналізованої корекції психоемоційного статусу.

Література

1. Cerqueira JDM, Moura JR, Arsati F, Lima-Arsati YBO, Bittencourt RA, Freitas VS. Psychological disorders and oral lichen planus: A systematic review. *J Invest Clin Dent*. 2018;9(4):e12363. DOI: <https://doi.org/10.1111/jicd.12363>
2. Li K, He W, Hua H. Characteristics of psychopathologic status in oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. *Aust Dent J*. 2022;67(2):113-124. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12896>
3. Gaitán-Cepeda LA, Rivera-Reza DI, Villanueva-Vilchis MDC. Neuroticism and Psychological Stress in Patients Suffering Oral Lichen Planus: Research Evidence of Psycho-Stomatology? *Healthcare (Basel)*. 2023;11(12):1738. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11121738>
4. Vičić M, Hlača N, Kaštelan M, Brajac I, Sotošek V, Prpić Massari L. Comprehensive Insight into Lichen Planus Immunopathogenesis. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):3038. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms24033038>
5. DeAngelis LM, Chirillo N, McCullough MJ. The immunopathogenesis of oral lichen planus—is there a role for mucosa-associated invariant T cells? *J Oral Pathol Med*. 2019;48:552-559. DOI: <https://doi.org/10.1111/jop.12898>
6. Carrozza M, Porter S, Mercadante V, Fedele S. Oral lichen planus: a disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, treatment strategies. *Periodontol 2000*. 2019;80(1):105-125. DOI: <https://doi.org/10.1111/prd.12260>
7. Suresh KV, Shenai P, Chatra L, Padiyath S, Shetty VP, Prabhu RV, et al. Oral mucosal diseases in patients with anxiety and depression: an observational study from a hospital in southern India. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(1):e95-9. DOI: <https://doi.org/10.4317/jced.51764>
8. Rojo-Moreno JL, Bagán JV, Rojo-Moreno J, Donat JS, Milián MA, Jiménez Y. Psychologic factors and oral lichen planus. Psychometric evaluation of 100 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;86(6):687-91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1079-2104\(98\)90205-0](https://doi.org/10.1016/s1079-2104(98)90205-0)
9. De Porras-Carricque T, González-Moles MA, Varnakulasuriya S, Ramos-García P. Depression, anxiety, and stress in oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2022;26:1391-1408. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04114-0>
10. Adamo D, Calabria E, Canfora F, Coppola N, Leuci S. Anxiety and depression in keratotic oral lichen planus: a multicentric study from the SIPMO. *Clin Oral Investig*. 2023;27(6):3057-3069. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-04909-3>
11. PiresALPV, Alves LDB, da Silva AM, Arsati F, Lima-Arsati YBO, Dos Santos JN, et al. Salivary biomarkers for the evaluation of psychological disorders in oral lichen planus: a systematic review with meta-analysis. *Oral Dis*. 2023;29(7):2734-2746. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.14385>
12. Glavina A, Lugović-Mihčić L, Martinović D, Cigić L, Tandara L, Lukenda M, et al. Association between salivary cortisol and α -amylase levels and psychological profile in patients with oral lichen planus and burning mouth syndrome: a case-control study. *Biomedicines*. 2023;11(8):2182. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicines11082182>
13. Chainani-Wu N, Purnell DM, Silverman S Jr. Oral leukoplakia development in patients with pre-existing oral lichen planus. *J Calif Dent Assoc*. 2015;43(1):35-39.
14. Li K, He W, Hua H. Characteristics of the psychopathological status of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. *Aust Dent J*. 2022;67(2):113-124. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12896>
15. Zucoloto ML, Shibakura MEW, Pavanin JV, Garcia FT, da Silva Santos PS, Maciel AP, et al. Severity of oral lichen planus and oral lichenoid lesions is associated with anxiety. *Clin Oral Investig*. 2019;23(12):4441-4448. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-019-02892-2>
16. Adamo D, Ruoppo E, Leuci S, Aria M, Amato M, Mignogna MD. Sleep disturbances, anxiety and depression in patients with oral lichen planus: a case-control study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(2):291-297. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.12525>
17. De Porras-Carricque T, González-Moles MÁ, Varnakulasuriya S, Ramos-García P. Depression, anxiety, and stress in oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2022;26(2):1391-1408. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04114-0>
18. Ye Y, Wu J, Dai Y, Tan Y, You Y, Tan J. Psychological problems and their impact on oral mucosal disease patients' quality of life: A cross-sectional study in the Chinese population. *Heliyon*. 2024;10(19):e38210. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38210>
19. Carbone M, Ardino PG, Carozzo M, Broccoletti R, Conrotto D, Pentenero M, et al. Course of oral lichen planus: a retrospective study of 808 northern Italian patients. *Oral Dis*. 2009;15(5):235-43. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2009.01516.x>
20. Manolache L, Seceleanu-Petrescu D, Benea V. Patients with lichen planus and stressful events. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;22:437-441. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2007.02458>
21. Mehdipour M, Taghavi Zenouz A, Farnam A, Attaran R, Sadr K, Safaryan S, et al. The Relationship between Anger Expression and Its Indices and Oral Lichen Planus. *Chonnam Med J*. 2016;52(2):112-6. DOI: <https://doi.org/10.4068/cmj.2016.52.2.112>
22. Chandra PS, Satyarayan VA. Gender disadvantage and common mental disorders in women. *Int Rev Psychiatry*. 2010;22:513-524. DOI: <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.516427>
23. Pippi R, Romeo U, Santoro M, Del Vecchio A, Scully C, Petti S. Psychological disorders and oral lichen planus: matched case-control study and literature review. *Oral Dis*. 2016;22(3):226-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.12423>
24. Kurmus GI, Gonul M, Canpolat F, Akis HK, Bulut K, Erdem O. Serotonin expression in lichen planus lesions and its association with depression/anxiety. *Ann Dermatol*. 2019;31(2):146-53. DOI: <https://doi.org/10.5021/ad.2019.31.2.146>

25. Capuron L, Miller AH. Immune system to brain signaling: neuropsychopharmacological implications. *Pharmacol Ther.* 2011;130(2):226-38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2011.01.014>
26. Solimani F, Pollmann R, Schmidt T, Schmidt A, Zheng X, Savai R, et al. Therapeutic Targeting of Th17/Tc17 Cells Leads to Clinical Improvement of Lichen Planus. *Front Immunol.* 2019;10:1808. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.01808>
27. Wei SG, Yu Y, Felder RB. Blood-derived interleukin-1 β acts on the subfornical organ, enhancing the regulation of the pro-sympathetic environment of the paraventricular nucleus of the hypothalamus. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2018;314:R447-R458. DOI: <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00211.2017>
28. Machado-Carvalho L, Roca-Ferrer J, Picado C. The IL-4/IFN- γ inflammatory cytokine profile induces downregulation of the IL-1 β /IL-1RI/EP2/COX-2 pathway in the nasal mucosa. *Respir Med.* 2019;150:136-140. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.03.00843>
29. Tan LY, Yeo XY, Bae HG. The Link between Gut Microbiome Dysbiosis and Neurodegeneration: Can a Diet That Modifies the Gut Microbiota Prevent or Alleviate the Symptoms of Neurodegenerative Diseases? *Life (Basel).* 2021;11(7):698. DOI: <https://doi.org/10.3390/life11070698>
30. Peterson KT. Dysfunction of the microbiota-gut-brain axis in neurodegenerative diseases: prospects for therapeutic modulation using prebiotics, medicinal herbs, probiotics, and synbiotics. *J Evid Based Integr.* 2020;25:2515690X20957225. DOI: <https://doi.org/10.1177/2515690x20957225>
31. McGuinness AJ, Davis JA, Dawson SL, Loughman A, Collier F, O'Hely M, et al. A systematic review of gut microbiota composition in observational studies of major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia. *Mol Psychiatry.* 2022;27(5):1920-35. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01456-3>
32. He Y, Gong D, Shi C, Zou Y, Siyang A, Lim Y, et al. Dysbiosis of oral buccal mucosa microbiota in patients with oral lichen planus. *Oral Dis.* 2017;23(6):674-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.12657>
33. Yu FY, Wang QQ, Li M, Cheng YL, Zhang FT, Zhou X, et al. Dysbiosis of saliva microbiome in patients with oral lichen planus. *BMC Microbiol.* 2020;20(1):75. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12866-020-01733-7>
34. Hashemipour MA, Sheikhhoseini S, Afshari Z, Gandjalikhan Nassab AR. The relationship between clinical symptoms of oral lichen planus and quality of life related to oral health. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):556. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04326-2>
35. Radwan-Oczko M, Zwyrtek E, Owczarek JE, Szcześniak D. Psychopathological profile and quality of life of patients with oral lichen planus. *J Appl Oral Sci.* 2018;26:e20170146. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2017-0146>

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ НА ПЕРЕБІГ ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Петрушанко Т. О., Іленко Н. М., Бойченко О. М., Іленко-Лобач Н. В.

Резюме. Червоний плесканий лишай (ЧПЛ) ротової порожнини є хронічним запально-дистрофічним захворюванням, перебіг якого нерозривно пов'язаний із психологічним статусом пацієнта. Наукові дані свідчать, що психосоціальні фактори відіграють ключову роль як тригери виникнення патології та причини її частих рецидивів. Зокрема, рівень тривожності та депресії у таких пацієнтів значно вищий, ніж у загальній популяції: тривога діагностується у 52,7%–54,76% випадків, а депресивні стани – у 31,19%–49,3% пацієнтів. Зв'язок між емоційним станом та ЧПЛ має глибоке біологічне підґрунтя. В основі імунопатогенезу лежить клітинно-опосередкована цитотоксичність, на яку впливає стан центральної нервової системи через серотонінергічну систему та продукцію прозапальних цитокінів, таких як фактор некрозу пухлини-альфа (TNF- α) та інтерлейкіни (IL-1, IL-6, IL-17). Крім того, дисбактеріоз мікробіоти ротової порожнини може впливати на весь «мозок-кишечник», що додатково провокує розлади настрою та корелює з прогресуванням усіх клінічних форм хвороби.

Клінічні спостереження підтверджують, що тяжкість перебігу ЧПЛ прямо корелює з рівнем психоемоційного напруження. Пацієнти з тяжким перебігом захворювання мають вищі показники фізичного болю, соціальної дезадаптації та значні порушення сну. Жінки, особливо в період перименопаузальних змін, демонструють вищу вразливість до стресу та схильність до розвитку цих станів. Стоматолог відіграє ключову роль у веденні пацієнтів із червоним плесканим лишаєм (ЧПЛ), оскільки саме він перебуває на «першій лінії» курації пацієнтів із захворюваннями ротової порожнини. Його роль полягає не лише в лікуванні фізичних проявів хвороби, а й у виявленні прихованих психологічних розладів, що безпосередньо впливають на перебіг патології.

Важливою проблемою залишається діагностика: пацієнти часто приховують психологічні розлади через страх стигматизації або вважають їх природною реакцією на повсякденні проблеми. В умовах тривалого стресу, спричиненого війною в Україні, поширеність захворювань слизової оболонки рота зростає, що вимагає оновлення підходів до лікування з обов'язковим урахуванням ментального здоров'я

Ключові слова: червоний плесканий лишай, ротова порожнина, тривога, депресія, стрес.

THE IMPACT OF PATIENTS' PSYCHOLOGICAL STATUS ON THE COURSE OF ORAL LICHEN PLANUS (A LITERATURE REVIEW)

Petrushanko T. O., Ilenko N. M., Boychenko O. M., Ilenko-Lobach N. V.

Abstract. Oral lichen planus (OPL) is a chronic inflammatory-dystrophic condition, the course of which is inextricably linked to the patient's psychological state. Scientific data indicate that psychosocial factors play a key role as triggers for the onset of the condition and as causes of its frequent relapses. In particular, levels of anxiety and depression in such patients are significantly higher than in the general population: anxiety is diagnosed in 52.7%–54.76% of cases, and depressive states in 31.19%–49.3% of patients. The link between emotional state and CLP has a deep biological basis. The basis of immunopathogenesis lies in cell-mediated cytotoxicity, which is influenced by the state of the central nervous system via the serotonergic system and the production of pro-inflammatory cytokines, such as tumour necrosis factor-alpha (TNF- α) and interleukins (IL-1, IL-6, IL-17). Furthermore, dysbiosis of the oral microbiota may affect the 'brain-gut' axis, which further triggers mood disorders and correlates with the progression of all clinical forms of the disease.

Clinical observations confirm that the severity of chronic low-grade fever is directly correlated with the level of psychological stress. Patients with a severe course of the disease have higher levels of physical pain, social maladjustment and significant sleep disturbances. Women, particularly during the perimenopausal period, demonstrate greater vulnerability to stress and a predisposition to developing these conditions. The dentist plays a

key role in the management of patients with lichen planus (LP), as they are on the 'front line' of care for patients with oral diseases. Their role lies not only in treating the physical manifestations of the disease, but also in identifying underlying psychological disorders that directly influence the course of the condition.

Diagnosis remains a significant challenge: patients often conceal psychological disorders due to fear of stigmatisation or regard them as a natural reaction to everyday problems. Amid the prolonged stress caused by the war in Ukraine, the prevalence of oral mucosal diseases is rising, necessitating an update to treatment approaches that must take mental health into account

Key words: lichen planus, oral cavity, anxiety, depression, stress.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Petrushanko T. O.: <https://orcid.org/0000-0002-1001-5404>^F

Ilenko N. M.: <https://orcid.org/0000-0001-7293-0432>^E

Boychenko O. M.: <https://orcid.org/0000-0003-1079-5719>^{BCDE}

Ilenko-Lobach N. V.: <https://orcid.org/0000-0001-9213-9883>^A

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Бойченко Ольга Миколаївна

Полтавський державний медичний університет

Україна, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23

Тел.: 0502203877

E-mail: olgaboichenko@ukr.net

A – концепція роботи та дизайн, B – збір та аналіз даних, C – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє необмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 29.01.2026 року

Стаття прийнята до друку 04.05.2026 року

Опубліковано 27.05.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-2-181-108-115

УДК 616.329+616.33+616.342]-002-036.12-053.5:616.333/334-008.6:616.839-008.6

Прохорова М. П., Каруліна Ю. В.

ПОРУШЕННЯ МОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ ТРАВНОГО КАНАЛУ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ, Україна)

karulina@ukr.net

У статті узагальнено наукові дані щодо частоти виникнення, клінічних особливостей, діагностичних підходів та терапевтичної тактики при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ) у пацієнтів дитячого віку. Враховуючи значну поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби серед дітей та її зростання протягом останніх років свідчить про актуальність цієї проблеми. ГЕРХ суттєво впливає на якість життя пацієнтів у довготривалій перспективі, що надає проблемі медико-соціального значення. При цьому існує недостатня визначеність питань, які пов'язані із частотою випадків, клінічними проявами, діагностикою та лікуванням ГЕРХ у дітей, що досить часто спричиняє затримку діагностики та погіршення якості життя хворих. Встановлення діагнозу ГЕРХ у дітей потрібно проводити на основі комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження пацієнтів, де обов'язковим етапом є виконання езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) та тестування на наявність *H.pylori*. При відсутності видимих змін слизової оболонки і негативному результаті тесту на *H.pylori* пацієнта відносять до категорії осіб із функціональною диспепсією (ФД). При наявності позитивного результату тесту призначають ерадикаційну терапію. У випадках, якщо після ерадикації диспепсичні симптоми зникають і не реєструються протягом 6–12 місяців, діагностують диспепсію, асоційовану з інфекцією *H. pylori*. Якщо пацієнти мають прояви диспепсії після проведеного лікування, їх відносять до групи хворих на функціональну диспепсію. Питання щодо поширеності моторних порушень верхніх відділів травного каналу, факторів ризику їх виникнення та характеру цих порушень при ГЕРХ у дітей залишаються недостатньо вивченими та потребують подальших наукових досліджень.

Ключові слова: моторна функція, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, діти.