

АСПЕКТЫ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

С.Н. Лебедев, С.И. Королева, Ю.В. Лебедева, П.В. Красовский

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Актуальность. С каждым годом частота онкологических заболеваний полости рта в России и других странах стремительно растет. Возникновению карциномы полости рта предшествует множество факторов: вирусная инфекция, несоблюдение гигиены полости рта, наличие вредных привычек, неправильное питание и образ жизни, игнорирование необходимости санации полости рта [1], а также хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта, некачественное протезирование и последствия отсутствия должного ухода за зубными протезами [2]. Существование данной проблемы обязывает врачей-стоматологов и самих пациентов повысить степень «онкологической настороженности» на этапах до, вовремя и после протезирования, так как хроническое раздражение слизистой оболочки полости рта в результате выполненного лечения с применением зубных протезов может явиться фактором риска развития карцином полости рта[3].

Цель исследования. Комплексная оценка состояния тканей челюстно-лицевой области у больных с предопухолевыми изменениями и карциномой слизистой оболочки полости рта (СОПР), получавших ортопедическое стоматологическое лечение до обращения к онкологу.

Материалы и методы. Был проведен опрос и проанализированы результаты стоматологического обследования двух групп:

- 80 больных с хроническими заболеваниями СОПР, ассоциированными с признаками гипер(дис)кератоза и/или дисплазии различной степени тяжести эпителиальной ткани (по МКБ-10: K13.2 - K13.7, D00), подтвержденной морфологическим заключением, с преимущественной локализацией элементов поражения на языке и передне-боковых отделах дна полости рта (40 мужчин и 40 женщин в возрасте от 48 до 62-х лет);

- 60 больных с злокачественной опухолью (ЗО) слизистой оболочки языка и дна полости рта (по МКБ-10: C02, C04) - 30 мужчин и 30 женщин в возрасте 40-59 лет, с установленной первичной карциномой I-II стадией, cT1-2N0M0. Основным критерий включения в группы обследования: до обращения в онкологический диспансер больные получали ортопедическое лечение (протезировались) у врача-стоматолога.

Стоматологическое обследование и распределение пациентов по полу было проведено с интервалом 9 лет в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1999) и приказом №181 МЗ Российской Федерации «О проведении и эпидемиологического стоматологического обследования населения Российской Федерации» от 06.05.1996 г. Выявленные нарушения классифицировали в соответствии с МКБ-С на основ МКБ-10. Из внеротового обследования оценивали состояние височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), которая заключалась в регистрации наличия или отсутствия клинических симптомов дисфункции ВНЧС (K07.6). Осмотр и обследование слизистой оболочки и тканей полости рта включали: определение вязкости слюны по В.В. Афанасьеву; выявление кариеса (K02); патологической стираемости (K03.0) и приобретенной потери зубов (K08.1), наличие съемных и несъемных ортопедических конструкций и длительность их использования. При оценке состояния зубов использовали показатели распространенности и интенсивности кариеса (индекс КПУУх и УИК). Определяли структуру КПУУх, т.е. среднее число кариозных (К), пломбированных (П), удаленных (У) и подлежащих удалению зубов и корней (Ух) на одного обследованного мужчину и одну женщину. Кроме того, вычисляли среднее арифметическое этих показателей. Уровень интенсивности кариеса зубов (УИК) по методу П.А. Леуса (1990): $\text{КПУ}/n$, где n – возраст обследуемого. Признаки заболевания пародонта (K05) оценивали при помощи комплексного периодонтального индекса КПИ (Леус П.А., 1998), который включает как признаки заболеваний пародонта (десневой и пародонтальный карманы, патологическую подвижность зубов,

кровоточивость, поддесневой зубной камень), так и факторы риска (зубной налет). Собирали сведения о санитарно—гигиенических знаниях и навыках ухода за полостью рта пациентов обеих групп. Статистическую обработку проводили с использованием критерия Стьюдента, различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При возникновении болевых ощущений под протезом обращались к врачу-стоматологу лишь 43,3% опрошенных, остальные 56,7% человек по тем или иным причинам откладывали визит к врачу. Повышенная вязкость слюны достоверно преобладала у больных с карциномами полости рта - 25%. 48% пациентам с полными съемными пластиночными протезами было рекомендовано использовать крем для фиксации зубных протезов. Однако, 14% из них не приобретали данный крем, а 64% использовали его нерегулярно. 34% пациентов описывали симптомы непереносимости зубных протезов, а именно аллергическую реакцию на акриловый базис и проявления гальванического синдрома при наличии в конструкции протеза металлических включений. У 97,5% пациентов не проводились аллергопробы перед протезированием. 68% пациентов не соблюдали рекомендации врача по уходу за съемными протезами, 4% пациентов утверждали, что им не выдавалась памятка по уходу за протезами. Только 28% пациентов ухаживали за протезами должным образом с использованием приспособлений и препаратов для механической и химической очистки. У 100% обследованных выявлен катаральный стоматит. Кариес опорных зубов под протезом выявлен в 86,4%. Повышенная стираемость зубов и признаки дисфункции ВНЧС встречались в 97,5 % случаев. Чувство жжения на языке отмечали 92,5% пациентов первой группы, 100% из них не обращались по этому поводу к врачу. Сухость в полости рта беспокоила 24% пациентов обеих групп. Не было выявлено достоверной корреляционной зависимости между продолжительностью использования протезов и возникновением карциномы в полости рта в двух группах обследованных лиц.

Выводы. Врачи стоматологи при осуществлении лечения пациентов, особенно с применением зубных протезов, обязательно на этапах до, вовремя и после протезирования должны отслеживать все патологические элементы (очаги) СОПР, так как хроническое раздражение может явиться причиной развития предрака (дисплазии эпителия) и карциномы слизистой оболочки полости рта.

Литература.

- 1) Давыдов А.Б. Стоматологический и онкологический статусы у пациентов с карциномой языка / Давыдов А.Б., Лебедев С.Н., Давыдова О.Б., Лебедева Ю.В. // Стоматология». – 2015. – № 1. – стр. 25-29.
- 2) Онкология. Справочник практикующего врача/ Под ред. чл.-корр. И.В. Поддубной.— М.: МЕДпресс-информ. — 2009.— 768 с.: ил.
- 3) Стоматология: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под ред. В.В. Афанасьева. - Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 448 с.: цв.ил.