

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

EXAMINATION OF DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE OROPHARYNGEAL REGION

A. Avanesov
E. Gvozdikova
T. Tarasova
D. Hajdar
A. Vinogradova
I. Zakharkin

Summary. The earliest and most frequent complication after radiation therapy of squamous cell cancer of the oropharyngeal region is oral mucositis. This study aims to assess dental status in patients with squamous cell cancer of the oropharyngeal region before and after radiation therapy. The study was conducted in the examination of 69 patients with verified squamous cell cancer of the oropharyngeal region. Before and after radiation therapy, we evaluated the oral cavity with indices: prevalence and intensity of caries, individual hygiene index (Green V.), gums inflammation intensity index (PMA), periodontal disease prevalence index (CPITN). After the end of radiation therapy, oral mucositis was recorded in all patients. In the course of the study, we found a significant deterioration of the oral cavity for all indicators, especially the PMA index, gingivitis increased by 16.1% ($p < 0.05$). The development of oral mucositis in both the early and late post-ray period leads to physical suffering, and a decline in the patient's quality of life. An important point in the prevention of oral mucositis is the early sanitization of the oral cavity and the training of the patient in the correct hygienic skills.

Keywords: head and neck cancer, squamous cell carcinoma of the oropharyngeal region, oral mucositis.

Аванесов Анатолий Михайлович

Д.м.н., профессор, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», (Москва)
 9023060@mail.ru

Гвоздикова Евгения Николаевна

К.м.н., ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», (Москва)

Тарасова Татьяна Викторовна

Д.б.н., профессор, ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», (г. Саранск)

Хайдар Далила Али

Ассистент, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», (Москва)

Виноградова Анна Александровна

Ассистент, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», (Москва)

Захаркин Илья Александрович

Старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», (г. Саранск)

Аннотация. Наиболее ранним и частым осложнением после лучевой терапии плоскоклеточного рака орофарингеальной области является оральная мукозит. Данное исследование направлено на оценку стоматологического статуса у пациентов с плоскоклеточным раком орофарингеальной области до и после лучевой терапии. Исследование проводилось при обследовании 69 пациентов с верифицированным плоскоклеточным раком орофарингеальной области. Всем пациентам до начала лучевой терапии и после ее завершения мы оценивали ротовую полость с помощью индексов: распространенности и интенсивности кариеса, индекс индивидуальной гигиены (Green V.), индекс интенсивности воспаления десны (PMA), индекс распространенности болезней пародонта (CPITN). После окончания лучевой терапии у всех пациентов был зафиксирован оральная мукозит. В ходе исследования мы выявили существенное ухудшение состояния ротовой полости по всем показателям, особенно по индексу PMA, гингивит усилился на 16,1% ($p < 0,05$). Развитие оральной мукозита как в раннем, так и в позднем постлучевом периоде приводит к физическим страданиям, и снижению качества жизни пациента. Важным моментом профилактики оральной мукозита является заблаговременная санация ротовой полости и обучение пациента правильным гигиеническим навыкам.

Ключевые слова: рак головы и шеи, плоскоклеточный рак орофарингеальной области, оральная мукозит.

Рак полости рта и ротоглотки представляет собой две наиболее распространенные злокачественные опухоли в области головы и шеи. Ежегодно во всем мире рак головы и шеи является причиной более 550 000 случаев заболевания и 300 000 случаев смерти ежегодно. Самая высокая заболеваемость наблюдается в Южной и Юго-Восточной Азии: ежегодно регистрируется 1 055 000 новых случаев рака головы и шеи. Пятилетняя общая выживаемость у этой группы пациентов составляет 40–50%. Поэтому данная нозология занимает 5–6 место среди онкологических заболеваний. В Северной Америке подавляющее большинство злокачественных опухолей головы и шеи представляют собой плоскоклеточный рак верхних дыхательных путей. Чем выше стадия рака при постановке диагноза, тем ниже частота ответа на терапию. Кроме того, пациенты с верифицированным диагнозом плоскоклеточный рак орофарингеальной области, при поздних стадиях заболевания имеют высокий риск развития метастазов (как в регионарные лимфоузлы, так и отдаленные) и рецидивов.

Чтобы диагностировать орофарингеальный рак исследуют рот и горло, а так же применяются такие тесты и процедуры: первоначальную проверку на наличие признаков заболевания, таких как опухшие лимфатические узлы на шее осуществляют с помощью физического осмотра пациента и изучения истории болезни. Врач или дантист делает полный осмотр рта и шеи и смотрит под язык и вниз по горлу с помощью небольшого зеркала с длинным рулем, чтобы проверить наличие аномальных областей. Экзамен глаз может быть сделан для проверки проблем со зрением, вызванных нервами в голове и шее. Также будет проведена история привычек здоровья пациента и прошлых болезней и лечения. Следующий шаг: сканирование ПЭТ-КТ: процедура, которая объединяет изображения с помощью сканирования позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ) и сканирования компьютерной томографии (КТ). Сканирование ПЭТ и КТ выполняется одновременно с одной и той же машиной. Комбинированное сканирование дает более подробные изображения областей внутри тела, чем сканирование дает само по себе. Сканирование ПЭТ-КТ используют для диагностики заболеваний, планирование лечения или выяснения, насколько хорошо работает лечение.

Многие авторы признают, что плоскоклеточный рак орофарингеальной области связан с несколькими факторами риска: папилломавирусная инфекция, употребление алкоголя, курение табака, в том числе и с гигиеной полости рта [1, 2, 3].

Цель исследования

Оценить стоматологический статус у пациентов с плоскоклеточным раком орофарингеальной области до и после лучевой терапии.

Материалы и методы: нами были обследованы 69 пациентов с подтвержденным морфологически плоскоклеточным раком орофарингеальной области. Всем пациентам была выполнена лучевая терапия по поводу основного заболевания.

При осмотре ротовой полости изменения в стоматологическом статусе мы регистрировали с помощью индексов:

- ◆ распространенности и интенсивности кариеса (КПУ)
- ◆ индекс индивидуальной гигиены (Green V.)
- ◆ индекс интенсивности воспаления десны (РМА)
- ◆ индекс распространенности болезней пародонта (СРITN).

Степень тяжести орального мукозита определялась с помощью оценочной шкалы по RTOG.

Осмотр стоматологом исследуемых пациентов осуществлялся первично, до начала лучевой терапии, так и по окончании лучевой терапии.

Статистическая обработка материала проводилась с программы «STATISTICA 6.0». Оценку достоверности различий между количественными показателями выполняли с помощью критерия Манна — Уитни. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Средний возраст больных был 54±12 года. Количество мужчин преобладало над количеством женщин: 47(68%) и 21(48%) соответственно. Распределение пациентов по локализации опухоли представлено на рисунке 1.

Среди плоскоклеточного рака орофарингеальной области преобладал рак языка (32%). Распределение пациентов по степени злокачественности опухоли представлено на рисунке 2.

В этом исследовании преобладали пациенты с умереннодифференцированным раком орофарингеальной области — 38 (55%). После окончания лучевой терапии у всех пациентов был зафиксирован оральный мукозит.

Показатели осмотра ротовой полости стоматологом до лучевой терапии и после ее окончания представлены в таблице 1. Результаты, представленные в таблице 1 наглядно демонстрируют существенное ухудшение состояния ротовой полости, особенно по показателю РМА, гингивит усилился на 16,1% ($p < 0,05$). Показатели тяжести клинического течения орального мукозита в зависимости от суммарной дозы облучения представлены

Таблица 1. Показатели осмотра ротовой полости стоматологом до старта лучевой терапии и после ее окончания

Стоматологические индексы	КПУ	Green V.	PMA	СРITN
До лечения	14,62±1,08	1,81±1,19	41,71±4,98	2,54±0,62
После лечения	15,26±0,90	2,47±0,21	49,75±5,28	3,36±0,58
p	p<0,05			

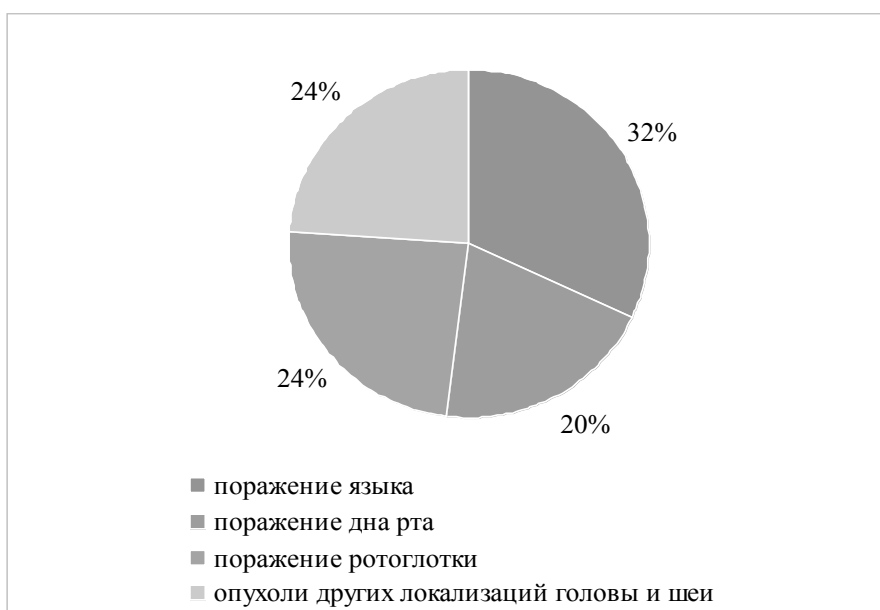


Рис. 1. Распределение пациентов по локализации опухоли.

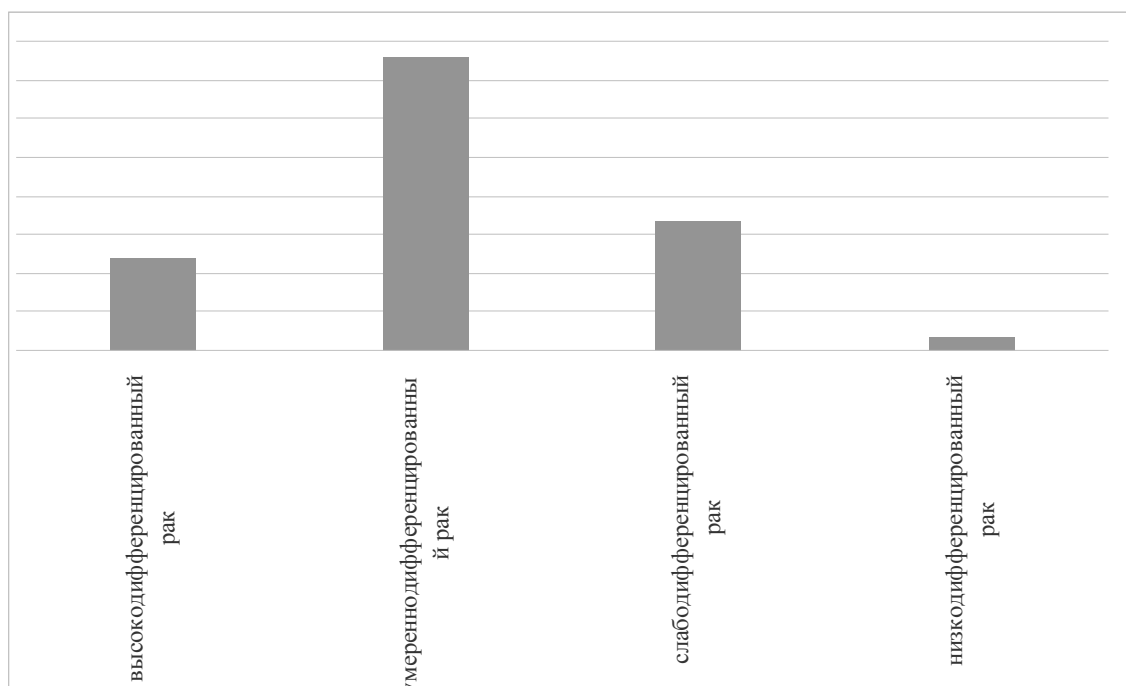


Рис. 2. Распределение количества пациентов по выявленной степени злокачественности рака oroфарингеальной области

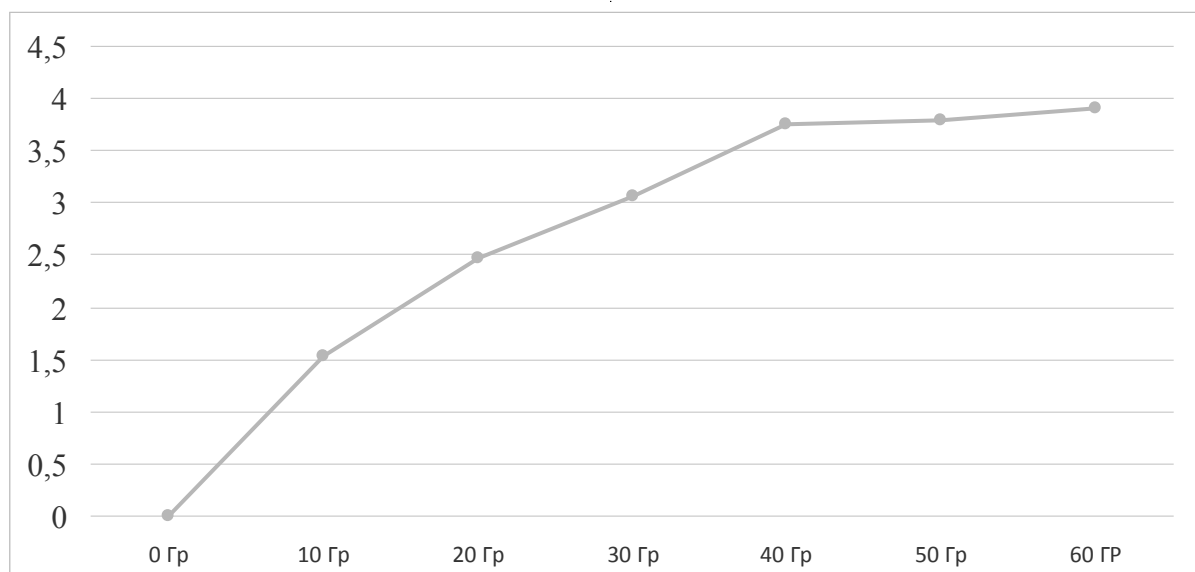


Рис. 3. Показатели тяжести клинического течения орального мукозита в зависимости от суммарной дозы облучения

на рисунке 3. Как видно из графика, представленного на рис. 3 оральный мукозит тяжелой степени тяжести развивается у пациентов с плоскоклеточным раком орорфарингеальной области при суммарной дозе облучения 30 Гр и выше.

Лучевая терапия связана с многочисленными побочными эффектами, вызванными прямым воздействием излучения на здоровые ткани. При плоскоклеточном раке орорфарингеальной области на фоне лучевой терапии развиваются такие осложнения как: мукозит, дисфагия, тризм, проблемы с зубами, ксеростомия и остеорадионекроз. Из них наиболее ранним и частым осложнением является оральный мукозит. Частота орального мукозита колеблется от 80% до 97% [4].

Радиационно-индуцированный оральный мукозит является следствием кумулятивной дозы и обычно начинает проявляться при суммарных дозах облучения около 15–20 гр. Язвенная форма мукозита, как правило, появляется при дозах 30 гр. Симптомы лучевого орального мукозита включают сильную боль, дисфагию, анорексию, затруднение речи. Боль от мукозита часто настолько интенсивна, что может предотвратить пероральный прием

пищи и медикаментов, что существенно влияет на качество жизни пациента и может быть причиной прерывания терапии основного заболевания [5].

Уход за ротовой полостью как до начала лечения, так и на протяжении всего наблюдения за пациентом играет важное значение в прогнозе развития орального мукозита. Интенсивная профилактика заболеваний полости рта (лечение кариеса, гингивита, пародонтита и т.д.) рекомендовано выполнять за две-три недели до лучевой терапии плоскоклеточного рака орорфарингеальной области.

Выводы

Одним из ранних осложнений лучевой терапии плоскоклеточного рака орорфарингеальной области является оральный мукозит, который сопровождается сложными динамичными патобиологическими процессами. Развитие орального мукозита как в раннем, так и в позднем постлучевом периоде приводит к физическим страданиям, и снижению качества жизни пациента. Важным моментом профилактики орального мукозита является заблаговременная санация ротовой полости и обучение пациента правильным гигиеническим навыкам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко Р. А. Морфологическая оценка жевательных мышц у экспериментальных животных при ограничении движений нижней челюсти / Р. А. Сидоренко, И. А. Захаркин, А. Н. Сидоренко, Т. В. Тарасова, А. М. Аванесов // *Здоровье и образование в XXI веке*. — 2017. — № 8. — Том 19. — С. 177–180 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://clinical-journal.co.uk/gallery/177-180-19-8.pdf>
2. Захватов А. И. Коррекция регенеративных процессов коллагена при посттравматическом артрите в эксперименте / А. И. Захватов, Т. В. Тарасова, И. А. Захаркин, Ю. А. Захватова // *Гены и клетки: материалы III национального конгресса по регенеративной медицине*. — Том XII. — № 3. — 2017. — С. 98.

3. Trubitsyna I. Autoimmune component in experimental pancreatic necrosis: factor of protection or damage? / I. Trubitsyna, L. Vinokurova, T. Tarasova, D. Bordin, A. Guliaev, A. Smirnova // *Pancreatology*. — № 17. — 2017. — S65.
4. Сидоренко Р. А. Мониторинг функционального состояния жевательной мускулатуры у больных с фиброзным анкилозом височно-нижнечелюстных суставов при традиционной терапии и применении транскраниальной электростимуляции / Р. А. Сидоренко, И. А. Захаркин, А. Н. Сидоренко, Т. В. Тарасова, И. В. Саушев // *Здоровье и образование в XXI веке*. — 2017. — № 8. — Том 19. — С. 63–66 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://clinical-journal.co.uk/gallery/63-66-19-8.pdf>
5. Родин А. Н. Эффективность регионарной фармакотерапии в комплексном лечении гнойно-некротических осложнений сахарного диабета / А. Н. Родин, А. Н. Захватов, А. Н. Беляев, Т. В. Тарасова, И. А. Захаркин // *Современные проблемы науки и образования*. — 2017. — № 5; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=26808>

© Аванесов Анатолий Михайлович (9023060@mail.ru), Гвоздикова Евгения Николаевна, Тарасова Татьяна Викторовна,
Хайдар Далила Али, Виноградова Анна Александровна, Захаркин Илья Александрович.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Российский Университет Дружбы Народов