

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ПОЛОСТИ РТА

Метелица К.И., Манак Т.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

stomterap2@bsmu.by

Учитывая ежегодный рост онкозаболеваемости в Беларуси и важную роль лучевой терапии в клинической онкологии среди различных методов лечения изучено влияние лучевой терапии на биологическое состояние полости рта. В данной статье рассмотрены изменения, происходящие в полости рта пациентов после лучевой терапии. Описаны такие осложнения, как гипосаливация, потеря вкуса, чувствительность зубов, лучевой мукозит, лучевой кариес и другие, их взаимосвязь. Приводятся методы диагностики, схема лечения и рекомендации, необходимые данным пациентам.

Ключевые слова: *гипосаливация; лучевой кариес; лучевой мукозит; остеорадионекроз; лучевая терапия.*

COMPLICATIONS OF RADIATION THERAPY IN THE ORAL CAVITY

Metelitsa C.I., Manak T.N.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

Taking into account the annual growth of oncological morbidity in Belarus and the important role of radiation therapy in clinical oncology, among various methods of treatment, the effect of radiation therapy on the biological state of the oral cavity has been studied. This article examines the changes that occur in the oral cavity of patients after radiation therapy. Complications such as hyposalivation, loss of taste, tooth sensitivity, radiation mucositis, radiation caries and others, and their relationship are described. Methods of diagnostics, treatment regimen and recommendations necessary for these patients are given.

Keywords: *hyposalivation; radiation caries; radiation mucositis; osteoradionecrosis; radiation therapy.*

Статистика по онкозаболеваниям в Беларуси, как и во всём мире, с каждым годом растёт. В Беларуси ежегодно количество новых онкослучаев растёт примерно на тысячу человек. В 2018 году зафиксировано 48 900 новых случаев рака, в 2019 – 49 930. С 2010 года онкозаболеваемость в Беларуси выросла на 15%, но смертность снизилась на 1,8%.

В 2019 году на диспансерном учете состояли 318 тысяч онкобольных, из них 160 тысяч – это те, кто на учете стоит уже более 5 лет.

Лучевое лечение злокачественных опухолей базируется на биологическом действии ионизирующих излучений. При лучевом воздействии выраженность морфологических изменений в клетках зависит от степени их дифференцировки, митотической активности и уровня обменных процессов. Клетки тем более радиочувствительны, чем менее дифференцированы (выше митотическая активность и уровень обменных процессов).

Лучевая терапия ставит своей целью не только достижение излечения, но и достаточно полное сохранение морфологии и функции пораженного органа.

При радиочувствительных формах происходит деструкция новообразования без повреждения окружающих здоровых тканей (ложе опухоли). Для излечения радиорезистентных опухолей требуются дозы, вызывающие разрушение и здоровых тканей. Таким образом, радиочувствительность в определенной степени отождествляется с синонимом поражаемости облучаемого объекта.

При лучевом лечении больных опухолями головы и шеи в качестве стандартов рекомендуется использование традиционного режима - разовая общая доза (РОД) 2 Гр, суммарная общая доза (СОД) 66–70 Гр. Вопрос о хирургическом вмешательстве решается после подведения дозы лучевой терапии 40-50Гр. При резорбции опухоли менее 50% от исходного размера рекомендуется хирургическое лечение, а при более чем 50% регрессии – продолжение лучевой терапии до СОД 70-74 Гр.

Согласно исследованиям, лучевая терапия оказывает негативное влияние на состояние полости рта пациентов. Под воздействием лучевой терапии могут возникнуть такие осложнения, как лучевое поражение дентина, гипосаливация, лучевой мукозит, чувствительность зубов и потеря вкуса, риск развития остеорадионекроза [5].

Одним из основных осложнений лучевой терапии в полости рта является гипосаливация. Слюна выполняет множество функций в полости рта, а именно пищеварительную, защитную, буферную, регуляторную, минерализующую, коммуникативную (рис.). Гипосаливация – снижение значений скорости слюноотделения по отношению к средним значениям нормы. Гипосаливация вызывает дефицит факторов самоочищения и дефицит буферной емкости слюны, что, в свою очередь, провоцирует увеличение количества кариогенных и пародонтопатогенных бактерий, а также усиленную деминерализацию [3].



Рис. Роль слюны в полости рта (Т.М. Еловицова, С.С. Григорьев. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта. Екатеринбург, 2018)

Чувствительность зубов вызывает затруднения у пациента с гигиеной полости рта, а потеря вкуса провоцирует частый прием пищи

и углеводосодержащее питание. Все это на фоне гипосаливации и сниженного иммунитета приводит к лучевому кариесу, пульпиту, маргинальному и апикальному периодонтиту и к риску развития септического остеорадионекроза [4].

Для диагностики осложнений лучевой терапии в полости рта пациентов необходимо провести опрос пациентов и осмотр полости рта. При опросе уточняется наличие таких жалоб, как:

- чувство сухости во рту,
- сухость губ,
- жажда, в т.ч. ночью,
- проблемы с принятием пищи, глотанием и речью,
- сухость языка и слизистой рта,
- запах изо рта,
- жжение, потеря вкуса,
- сухость слизистой носа и глаз,
- нарушение сна.

При осмотре полости рта пациентов можно выявить такие осложнения:

- слюна не собирается на дне полости рта,
- зеркало не скользит по слизистой рта,
- отсутствие блеска слизистой,
- кариес в нетипичных местах,
- образование трещин на поверхности языка сильный налет на поверхностях зубов,
- кандидоз,
- припухлость в области слюнных желез [2].

Заключение. Лечение осложнений лучевой терапии в полости рта должно быть комплексным. Прежде всего, необходимо проводить мотивацию пациентов с целью улучшения индивидуальной гигиены, профилактику инфекций полости рта, при необходимости профилактическую гигиену, лечение кариеса, замену несостоятельных реставраций, лечение заболеваний периодонта. С целью стимуляции саливации необходимо использовать такие методы, как фармакологическая стимуляция слюноотделения, локальная стимуляция слюноотделения, симптоматическое лечение (заменители слюны) [1].

Тесное взаимодействие между наблюдающим стоматологом и стоматологом онкодиспансера, а также лечащим врачом является обязательным для профилактики осложнений лучевой терапии в полости рта. Помимо этого, необходимо проводить регулярное фторирование зубов и профгигиену полости рта с укороченным интервалом, следить за пищевым анамнезом пациента, рекомендовать минеральную воду в качестве увлажняющего средства, критически оценивать состав заменителей слюны [2].

Наряду с мониторингом общего состояния пациентов очень важна своевременная диагностика заболеваний полости рта и, при необходимости, стоматологическая помощь, что возможно только при высокой мотивации

пациентов. Учитывая ежегодный рост онкозаболеваемости в Беларуси, изучение динамики изменений, происходящих в полости рта у данных пациентов, является актуальной и перспективной задачей современной стоматологии.

Список литературы

1. Бузова Е.В. Обоснование методов профилактики и лечения осложнений в полости рта у пациентов с лучевой терапией опухолей челюстно-лицевой области (экспериментально-клиническое исследование) / Е.В. Бузова. – Диссертация, 2011. – 131 с.
2. Волгин М.А. Проблемы реабилитации пациентов с лучевым кариесом. Причины и следствия / М.А. Волгин, А.М. Кильбасса, А.В. Митронин, Д.А. Останина. – М.: Форум и вставка-ярмарка «Дентал-Ревю 2020», 2020.
3. Манак Т.Н., Метелица К.И. Стоматологический статус пациентов на фоне иммуносупрессивной терапии после операций по трансплантации органов / Т.Н. Манак. – Современная стоматология, 2019.- №1. – С.17-22.
4. Манак Т.Н., Метелица К.И. Изменения в полости рта пациентов, находящихся на иммуносупрессивной терапии после операции по трансплантации органов / Т.Н. Манак. – Стоматологический журнал, 2020. №1.- С.26-31.
5. Нуриева Н.С. Стоматологическая помощь пациентам при лучевом и хирургическом лечении злокачественных новообразований головы и шеи / Н.С. Нуриева, А.В. Важенин. – Сибирский онкологический журнал, 2009. - №2. – С.22-23.