

*Фокина А. В.*

## **ВЛИЯНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТОВ**

*Научные руководители: д-р. мед. наук., проф. Манак Т. Н., ассист. Метелица К. И.*

*2-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Онкологическая заболеваемость у людей постепенно увеличивается в течение последнего столетия. Современная стратегия лечения больных включает применение хирургического метода, лучевой терапии, химиотерапии и таргетной терапии, а также различные варианты комбинированного лечения. Среди различных методов лечения в клинической онкологии лучевая терапия занимает одно из ведущих мест. Вследствие этого необходимо изучить влияние лучевой терапии на пациентов, в частности, влияние лучевой терапии на полость рта.

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

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.

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.

Пациенты жалуются на чувство сухости во рту, сухость губ, жажду, в том числе и ночью, сухость языка и слизистой рта, слизистой носа и глаз. Пациент испытывает проблемы с приемом пищи, глотанием, речью, жалуется на запах изо рта, жжение и потерю вкуса.

При осмотре полости рта: слюна не собирается на дне полости рта, зеркало не скользит по слизистой, отсутствует ее блеск, часто образуются трещины на поверхности языка, возможна локализация кариеса в нетипичных местах.

Лечение таких пациентов основывается на базовых мероприятиях – стимуляция слюноотделения (фармакологическая, локальная, симптоматическая) и профилактика кариеса. Тщательная гигиена полости рта, регулярное фторирование и профессиональная гигиена с укороченным интервалом. Также необходимо следить за пищевым анамнезом пациента, рекомендовать минеральную воду в качестве увлажняющего средства, критически анализировать состав заменителей слюны. Рекомендовано усовершенствовать взаимодействие между наблюдающим стоматологом и стоматологом онкодиспансера.

Таким образом, профилактика и лечение осложнений, вызванных влиянием лучевой терапии на полость рта, имеют жизненно важное значение для пациента, поскольку возникновение тяжёлых форм может привести к прекращению лечения основного заболевания и ухудшить прогноз. Поэтому тема влияния лучевой терапии требует особого внимания и тщательного изучения.