

*Боровикова А. Д.*

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ ПОЛОСТИ РТА В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

*Научный руководитель ассист. Богдан Г. П.*

*2-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Применение радиотерапии в онкостоматологии безусловно повышает эффективность лечения. В то же время существуют многочисленные осложнения после воздействия ионизирующих лучей, среди которых радиоэпителиит (РЭ), остеорадионекроз (ОРН) и ксеростомия. Развитие последних по литературным данным коррелирует с исходным стоматологическим статусом пациента. Улучшение стомстатуса как профилактика осложнений является залогом повышения качества жизни пациентов в период выздоровления и ремиссии.

**Цель:** Изучить особенности стоматологического статуса онкостоматологических больных и потенциальные осложнения лучевой терапии данной группы пациентов.

**Материалы и методы.** 1. Исследования проводились на базе РНПЦ Онкологии и Медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова методом изучения Медицинских карт стационарных пациентов (онко), форма № 003/у-07 и непосредственного обследования пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта, получающих лучевую терапию. Для сбора и обработки данных использован учетный бланк, включающий жалобы, анамнез, онкостатус (клинический диагноз, стадия процесса по классификации TNM, облучающая доза на первичный очаг) и стоматологический статус. Слизистая оболочка полости рта обследовалась визуально. Гигиена ротовой полости оценена с помощью индекса ОНГ (Green-Vermillion, 1960). Состояние зубного ряда и показатели КПУ использовались при оценке уровня санации ротовой полости. В качестве потенциальных факторов риска учитывалось наличие металлических, металлокерамических ортопедических конструкций, а также дентальных имплантатов. Для определения состояния тканей периодонта использован индекс КПИ. В ходе исследования фиксировались осложнения радиотерапии. 2. Исследование взаимосвязи стоматологического статуса и развития постлучевых осложнений проводилось по данным 9 отечественных и 20 зарубежных литературных источников. 3. Порядок проведения профилактики постлучевых осложнений на пред- и постгоспитальном этапе изучали по существующим инструкциям и протоколам МЗ РБ.

**Результаты и их обсуждение.** 1. Обследованы 7 пациентов с карциномами протока поднижнечелюстной слюнной железы, корня и тела языка, дна полости рта (стадии процесса от 1 до 4), находящихся на разных этапах лечения. Возраст обследуемых: от 49 до 79 лет, средний возраст  $60,85 \pm 4,55$  лет. Из 7 пациентов лишь у 1 ротовая полость санирована. Средний показатель индекса ОНГ =  $3,6 \pm 0,56$ , что соответствует плохой гигиене. При оценке состояния периодонта отмечена тяжелая патология (средний показатель КПИ =  $4,52 \pm 0,1$ ). Среди обследованных 57% имели РЭ, ксеростомию. Из данных анамнеза известно, что при первичном обращении к стоматологу-терапевту у 43% пациентов были допущены ошибки в лечебно-диагностических мероприятиях, что свидетельствует о недостаточной онконастороженности и осведомленности о порядке оказания помощи данному контингенту. 2. Стоматологический статус коррелирует с развитием осложнений радиотерапии. Доказана роль профилактики последних при командном подходе (онкологов, стоматологов хирургического и терапевтического профиля) на пред- и постгоспитальных этапах лечения. 3. В РБ не существует четкого протокола ведения данной группы пациентов.

**Выводы.** Стоматологический статус пациентов характеризуется плохой гигиеной, несанированной полостью рта с наличием хронических очагов инфекции, что потенцирует развитие постлучевых осложнений, ухудшает качество жизни пациентов в период ремиссии и является недопустимым. Необходима разработка командного подхода ведения пациентов, с его нормативным закреплением в протоколах.