

ОНКОНАСТРОЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРИЁМЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Лобко С.С.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. За последние десять лет заболеваемость раком в Беларуси возросла на 20%, смертность снизилась на 5%. На диспансерном учёте в связи с онкологическим заболеванием состоит каждый сороковой житель страны – 242 тысячи 298 человек. Эти данные были сообщены на четвёртом съезде онкологов Беларуси, который состоялся в конце минувшего года.

Однако за десять лет число выявляемых за год фактов новообразований возросло с 33 до 42 тысяч, при этом прогнозируется, что через 20 лет онкологические заболевания будут выявляться у 78 тысяч белорусов. Основными причинами, приводящими к возникновению злокачественных новообразований, специалисты называют стресс, курение, неправильную диету, малоподвижный образ жизни, ожирение, негативное влияние окружающей среды и некоторые наследственные факторы.

Многие заболевания слизистой оболочки полости рта имеют длительное хроническое течение, в процессе которого они могут перерождаться в рак. Поэтому следует мотивировать пациента в необходимости систематических осмотров у стоматолога. Срочность в осмотре врача возрастает при появлении в полости рта состояния дискомфорта, припухлости, отёчности, жжения, болезненности в каком-либо участке слизистой оболочки. Недопустимо длительное пребывание в полости рта острых краев кариозного зуба, травмирующего протеза.

Важно постоянно мотивировать пациента в необходимости тщательной гигиены полости рта, проведению профессиональной гигиены. На диспансерном учёте должны находиться пациенты с болезнью Боуэна, бородавчатым предраком, ограниченным гиперкератозом красной каймы губ, хейлитом Манганотти, кожным рогом, лейкоплакией, папилломатозом, красным плоским лишаём (эрозивно-язвенная форма), постлучевым стоматитом, актиническим и метеорологическим хейлитом, хроническими трещинами губ.

Целью исследования явилось изучение диагнозов и состояния слизистой оболочки полости рта пациентов, направленных на консультацию на 1-ю кафедру терапевтической стоматологии

УО «белорусский государственный медицинский университет» в течение 2010 и 2011 года.

Объекты и методы. Для получения информации использовались данные направлений пациентов на консультацию, амбулаторная карта стоматологического пациента ф №43/у, результаты осмотра полости рта пациента и его анамнез. Всего за два года проконсультировано 53 пациента в возрасте от 29 до 78 лет, (42 женщины и 11 мужчин).

Результаты. У 19 пациентов из 53 было предположено перерождение лейкоплакии, красного плоского лишая, хронических трещин губ, метеорологического хейлита в рак, что в дальнейшем было подтверждено данными биопсии.

У 12 из 19 пациентов онкологические проявления на слизистой оболочке полости рта явились вторичными, так как они лечились ранее по поводу злокачественных опухолей других локализаций.

Стоматологический статус всех пациентов желал быть лучшим: плохая гигиена полости рта – ОНI-S более 2,6; индекс GI=2,4; отсутствие значительной части зубов.

Заключение. При приеме подобной категории пациентов врач-стоматолог должен проявить максимум внимания и онконастороженность.

Литература.

1. Банченко, Г.В. Язык – «зеркало» организма. Клиническое руководство для врачей / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М.: ЗАЦ «Бизнес Центр Стоматология». - 408 с.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.В. Бороский [и др.]; под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. – М.: МЕДпресс, 2001. - 320 с.
3. Ланге, Д.Е. Диагностика, клиника и лечение язвенных, везикулобуллезных и десквамативных поражений полости рта. Часть I / Д.Е. Ланге // Клиническая стоматология. – 1999. № 4. С. 44-47.
4. Scully, C. Oral Disease: color guide / C. Scully, R.A. Cawson. – London: «Churchill Livingstone». - 170 p.
5. Zain, R.B. Oral recurrent aphthous/stomatitis; Prevalence in Malaysia and an epidemiological update / R.B. Zain // J. Oral Science. - 2000. - Vol. 42. - P. 15-19.