

## АЛГОРИТМ И МЕТОДОЛОГИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПОЛОСТИ РТА



Хазратов Алишер Исамиддинович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ОҒИЗ БЎШЛИҒИ САРТОНИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШГА БЕМОРЛАРНИ СТОМАТОЛОГИК ТАЙЙОРЛАШ АЛГОРИТМИ ВА МЕТОДОЛОГИЯСИ

Хазратов Алишер Исамиддинович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### ALGORITHM AND METHODOLOGY OF DENTAL PREPARATION OF PATIENTS FOR COMPLEX TREATMENT OF ORAL CANCER

Khazratov Alisher Isamiddinovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [alisherxazratov@mail.ru](mailto:alisherxazratov@mail.ru)

**Резюме.** Мақолада оғиз бўшлиғи сартони билан хасталанган беморларни комплекс даволаш учун стоматологик тайёрлаш алгоритми ва методологияси муҳокама қилинган. Диагностик текширувнинг асосий босқичлари, индивидуал тайёргарлик режасини ишлаб чиқиши ва сартон касаллигини даволаш билан боғлиқ асоратларни олдини олиш кўрсатилган. Оғиз бўшлиғини санитсияси, юқумли ва яллиғланиши касалликларини ўз вақтида даволаш, асосий касалликнинг кечилиши ва натижаларига таъсир қилувчи хавф омилларини тuzатишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Таклиф этилаётган ёндашувлар беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, терапиянинг ножўя таъсирини камайтириши ва самарадорлигини оширишига қаратилган.

**Калим сўзлар:** оғиз бўшлиғи сартони, стоматологик тайёргарлик, оғиз бўшлиғи санацияси, онкология, комплекс терапия, асоратлар профилактикаси, ҳаёт сифати.

**Abstract.** The article considers the algorithm and methodology of dental preparation of patients suffering from oral cancer for complex treatment. The main stages of diagnostic examination, development of an individual preparation plan, and prevention of complications associated with oncological treatment are presented. Special attention is paid to the importance of oral cavity sanitation, timely treatment of infectious and inflammatory diseases, and correction of risk factors affecting the course and outcome of the underlying disease. The proposed approaches aim to improve patients' quality of life, minimize the side effects of therapy, and increase its effectiveness.

**Keywords:** oral cancer, dental preparation, oral cavity sanitation, oncology, comprehensive treatment, prevention of complications, quality of life.

**Введение.** Лечение РПР представляет собой важную и сложную задачу в клинической онкологии, несмотря на существующие современные методы комбинированных вариантов терапии 5-летняя выживаемость остаётся на уровне 13-40%. Основными причинными факторами неудовлетворительных результатов считают - трудность выбора оптимального метода лечения, низкая эффективность проводимого лечения при локально-распространённых РПР III-IV стадии, доля которых остаётся высокой и составляет 70-80%, наличие высокой частоты рецидивов и метастазов. Как показывают данные статистика, один из важных показателей онкологических больных 3- и 5-летняя выживаемость у пациентов с РПР в III стадии составляет 33-52%, в IV – 5-10% [6-7]. Каких-либо совершенных и универсальных методов лечения РПР не существует. Согласно стандартам лечения применяются все виды:

лучевая- и химиотерапия, хирургические вмешательства, комбинированные и комплексные методы. Эффективность химиотерапии на современном этапе является недостаточной, поэтому она применяется только лишь с целью паллиативного лечения, иногда в сочетании с хирургическими и лучевыми методами. Одними из распространённых остаются комбинированные и сочетанные методы, однако их совершенствование продолжается, т.к. имеется множество спорных вопросов относительно адекватности лечения пациентов этой категории [7-11].

Профилактика рака полости рта - ключевой аспект стоматологического здоровья. Она включает меры, направленные на предотвращение развития злокачественных опухолей в тканях ПР [4].

Основными профилактическими мерами развития РПР являются:

1. Необходимость регулярных осмотров у стоматолога с периодичностью - не реже двух раз в год, а при наличии факторов риска частота посещений может быть увеличена; при профилактических осмотрах – необходимо осуществлять не только проверку состояния зубов, но тщательный осмотр мягких тканей ПР. Помимо регулярных профилактических осмотров следует немедленно обратиться к стоматологу при появлении следующих симптомов:

- Незаживающая кровоточащая язва на губе, десне или слизистой оболочке
- Уплотнение или вздутие с внутренней стороны щеки, ощутимое языком;
- Потеря чувствительности или онемение в любой части ПР;
- Белые или красные пятна на губах, языке или СО ПР;
- Трудности при пережевывании или глотании пищи;
- Болевые ощущения или беспричинная боль в ПР; чувство, что что-то застряло в гортле без видимой причины;
- Отек челюсти со смещением протезов;
- Изменение голоса [85].

2. Устранение вредных привычек включает в себя - отказ от курения, т.е. табакокурение является одним из факторов риска, оказывающих значительное воздействие на развитие РПР; ограничение употребления алкоголя – алкоголь также относится к факторам риска; избегание жевания табака - жевательный табак, насвай напрямую оказывает воздействие, повреждая СО и вызывает образования язв и эрозий, увеличивая риск развития РПР [6-9].

3. Поддержание хорошей гигиены полости рта - регулярная чистка зубов, два раза в день с использованием правильной техники; использование зубной нити, для удаления остатков пищи и снятия зубного налета из межзубных промежутков; антисептическое полоскание – обеспечивают уменьшение числа болезнетворных бактерий ротовой полости. [10-14].

4. Здоровое питание - диета, богатая овощами и фруктами обеспечивает восполнение организма витаминами и антиоксидантами; избегание употребления горячей и острой пищи, приводит к травматизации СО ПР и может служить «входными воротами» как для инфекции, вирусов, так и канцерогенных факторов [15-18].

5. Снижение риска травматизации ПР и зубов у спортсменов с использованием спортивных кап [11-16].

6. Проведение вакцинации против вируса НРV (ВПЧ), т.к. его считают одним из вирусных агентов, вызывающих поражение СО ПР с развитием РПР. Своевременная вакцинация позволит добиться иммунного ответа на внедрение вакцины и защитить организм от заражения [17-18].

7. Для повышения осведомленности населения о наличии различных патологических состояний ПР вызывающих в конечной стадии РПР необходимо владеть информацией о возможных рисках, осуществлять самоконтроль предмет выявления необычных пятен, язв, эрозий, болевых ощущений, отсутствие заживления язв [13-16].

8. Своевременное лечение предраковых состояний. Выявление лейко- и эритроплакии требует наблюдения и своевременного лечения. При наличии подозрительных опухолевидных образований или изменений цвета СО, мацерации, кровоточивости необходимым является проведение биопсии и консультации специалиста [17-20].

Таким образом, проведение регулярных профессиональных осмотров, ведения здорового образа жизни и осознанный подход к здоровью, со стороны пациентов, отслеживание и знания потенциальных симптомов РПР поможет существенно снизить риск развития заболевания. Эта патология требует осуществления совместных действий в плане диагностики и лечения среди специалистов смежных профессий – стоматологов, терапевтов, ЛОР врачей, хирургов, онкологов. Благодаря совместным усилиям и соблюдением мер профилактики можно сохранить здоровье и повысить качество жизни пациентов.

**Цель исследования:** Разработка и научное обоснование оптимального алгоритма и методологии стоматологической помощи в комплексном лечении больных с раком полости рта.

**Материалы и методы исследования:** в исследование включено 190 пациента, которым проведено комбинированное и комплексное лечение. В том числе в исследование включены 17 больных, оперированных в условиях Ташкентского областного филиала республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии. Среди пациентов отмечается преобладание мужчин: 172(51,9%) по сравнению с женщинами 159 (48,0%), соотношение 1.45:1.

Основными критериями для включения в исследование служил клиничко-морфологически установленный распространенный рак языка и дана полости рта. В нашей работе рассматриваем местнораспространенные (Т3, Т4) формы рака языка и дана полости рта.

Распределение больных по полу было следующим: в основной группе – мужчин 109 (57,3%), женщин – 81(42,6%); в контрольной – 63(44,6%); 78(55,3%), соответственно.

Распределение больных раком языка и дно полости рта по морфологическому строению опухоли было следующим: большая часть больных основной и контрольной групп имела – плоскоклеточный рак с ороговением, умеренно и высокодифференцированной формы 75,2% и 68,7% соответственно; лимфоэпителиома составила – 1,5% и 4,9%; а в контрольной группе плоскоклеточный рак без ороговения с низко и недифференцированной формой встречается больше 26,2% чем в основной группе больных – 23,1% .

Осмотр и пальпация являются одними из основных методов обследования больных с подозрением на ЗНО полости рта, позволяющие получить значительную и объективную информацию. Признаками злокачественного роста могут служить: уплотненность окружающих тканей, кровоточивость, слабая болезненность. Следует иметь в виду, что наиболее частой причиной возникновения новообразований полости рта являются дистопированные и разрушенные зубы, зубные протезы (чаще съемные), травматизация слизистой, что необходимо учитывать при сборе анамнеза на уровне первичного звена здравоохранения среди ВОП,

ЛОР и стоматологов. Эти специалисты должны учитывать, как клинические визуальные изменения со стороны слизистой полости рта, так и сопоставлять анамнестические данные, наличие факторов риска возникновения заболевания, характерные половозрастные изменения.

В условиях поликлиник полноценное, грамотное обследование больного с учетом вышеперечисленных особенностей заболеваний полости рта является основой постановки правильного диагноза, предопределяющего дальнейшие этапы лечения.

Кроме грубых и стандартизованных показателей вычислялись кумулятивные показатели заболеваемости и смертности, т.е. оценивали частоту случаев заболевания/смерти в зависимости от общего числа больных в различных возрастных группах. Это необходимо рассчитывать с целью получения возможности суждения о том, как в популяции накапливается заболеваемость/смертность в различные возрастные периоды.

**Результаты исследования.** Во время клинического стоматологического осмотра врач-стоматолог оценивает состояние полости рта и делает заключение об ее адекватной санации (рис. 1). Если полость рта санирована, пациенту на доклиническом этапе подбираются индивидуальные средства для гигиены (зубная щетка, зубная паста, ополаскиватель, таблетки для очистки протезов, адгезивные пасты), которые помогут поддерживать гигиену ротовой полости на протяжении всего курса противоопухолевого лечения. Кроме того, изготавливаются индивидуальные защитные ортопедические устройства (для предотвращения лучевых

реакций зубов, языка, а также дезокклюзионные каппы) совместно с лечащим врачом-радиологом.

Если полость рта не санирована, обязательно проводится санация, состоящая из четырех этапов.

На первом этапе снимаются неудовлетворительные ортопедические конструкции или заменяются временными пластмассовыми, изготовленными в лаборатории; также осуществляется починка и перебазировка съемных протезов.

На втором этапе проводится профессиональная гигиена полости рта, исключая использование ультразвуковых аппаратов; зубной камень удаляется вручную, а зубной налет устраняется с помощью аппарата «Air flow»; выполняется фторпрофилактика и избирательное пришлифовывание зубов.

Третий этап включает удаление полностью разрушенных зубов, корней зубов, а также зубов с третьей степенью подвижности.

Четвертый этап - пломбирование всех кариозных полостей. После этого, пациентам также подбираются индивидуальные средства гигиены и изготавливаются защитные индивидуальные ортопедические устройства. Представленный в виде схемы алгоритм стоматологической подготовки прост в понимании последовательности выполняемых этапов и объема оказания стоматологической помощи на этапе подготовки к комплексному лечению опухолей полости рта.

Специализированное комплексное лечение пациентов с опухолями полости рта включает в себя химиолучевое лечение, хирургическую помощь и в настоящее время достаточно лучевой терапии.



Рис. 1. Алгоритм стоматологической подготовки пациентов к специализированному лечению

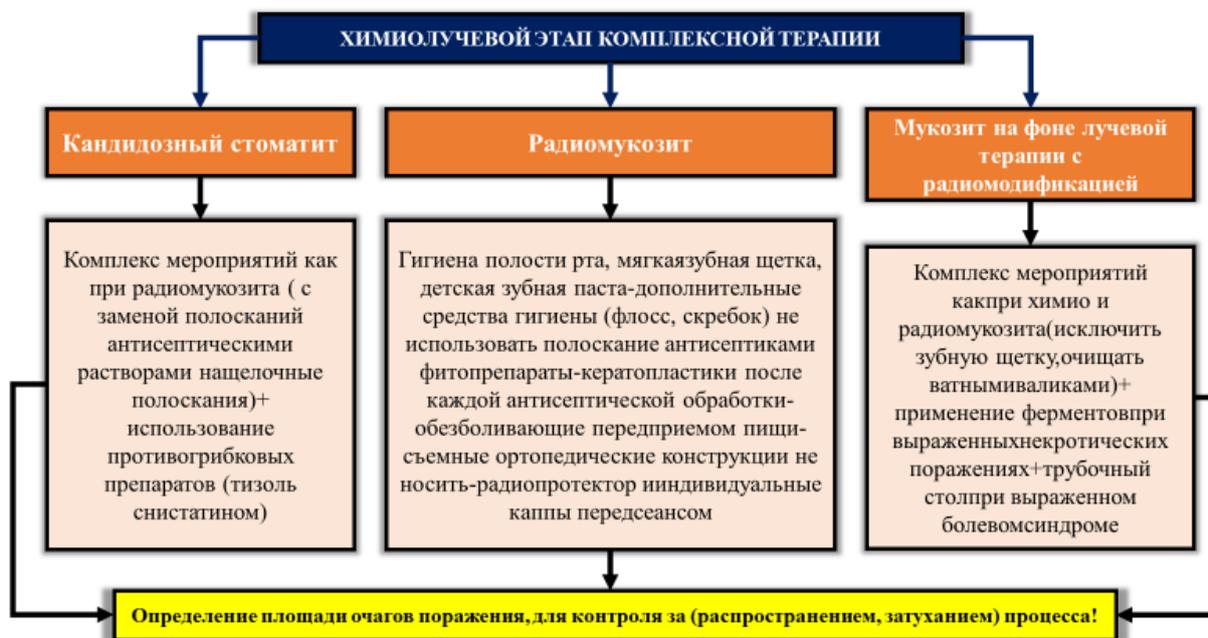


Рис. 2. Алгоритм стоматологического сопровождения химиолучевого лечения



Рис. 3. Алгоритм стоматологического сопровождения хирургического лечения

Алгоритм стоматологической помощи пациентам во время всех этапов противоопухолевой терапии представлен на рисунках 2, 3. Химиолучевое лечение характеризуется возникновением таких нежелательных эффектов в процессе терапии как радио- и химиомукозит, кандидозный стоматит, эрозивный стоматит. Основная задача врача стоматолога на данном этапе предотвратить развитие клинически значимых форм радио- и химиомукозитов, а также исключить присоединение к развившемуся мукозиту вторичных инфекций. К клинически значимым формам мукозитов следует отнести 3 и 4 стадии развития процесса, которые приводят к вынужденным перерывам в лечении, снижая тем самым эффективность проведения противоопухо-

левой терапии. На наш взгляд, нельзя исключать у пациента чистку зубов, а стоит проводить ее в щадящем варианте. Полное исключение не снижает степени и скорости развития мукозита, но приводит к вторичному инфицированию.

Кроме гигиенических мероприятий, обязательно нужно использовать антисептические полоскания (6-8 раз в день) с последующим применением кератопластиков. При выраженном болевом синдроме необходимо использовать анестезирующие препараты (лучше разведенные в масле). Помимо этого, пациенту желательно больше пить, соблюдать диету, не пользоваться съёмными ортопедическими конструкциями во время лечения, использовать защитные каппы.

При проведении хирургического этапа комплексного лечения опухолей полости рта врачу-стоматологу необходимо в дооперационном периоде определить восстановительную зону дефекта при оперативных вмешательствах в области дна полости рта. Спустя через 10-14 дней, восстановительный лоскут заменяется на формирующий дефект. Постоянное замещающее протезирование после хирургического лечения возможно спустя 6-12 месяцев после операции. При отсутствии рецидивов возможно протезирование с использованием имплантатов.

**Заключение.** Алгоритм, который был создан и внедрён в клиническую практику, помогает стоматологам сопровождать пациентов на всех этапах лечения опухолей рака языка и дна полости рта. Благодаря этому алгоритму эффективность комплексного лечения повышается в среднем на 13,5%, а также в концепции стоматологической помощи пациентам приводит к улучшению непосредственных и отдаленных результатов, путем разработки и научного обоснования системы стоматологического сопровождения и реабилитации.

#### Литература:

1. Adelstein D., Gillison M.L., Pfister D.G., et al. NCCN Guidelines Insights: Head and Neck Cancers, Version 2.2023 // J Natl Compr Canc Netw. 2023;21(6):563-566.
2. Alimdjanovich R. J. et al. Нуждаемость пациентов с системными васкулитами и коронавирусной инфекцией в лечении заболеваний пародонта // journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
3. Brocklehurst, P.; Kujan, O.; O'Malley, L.A.; Ogden, G.; Shepherd, S.; Glenny, A.-M. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. Cochrane Database Syst. Rev. 2013, CD004150.
4. Chang E.I., Zhang H., Liu J., et al. Microsurgical Reconstruction of the Oral Cavity: Current Concepts in Maxillofacial Reconstruction // Plast Reconstr Surg. 2021;147(5):1163e-1178e.
5. Edge S.B., Greene F.L., Byrd D.R., et al. AJCC Cancer Staging Manual. 9th ed. New York: Springer; 2023.
6. Ferrari D., Codecà C., Forte B., et al. Role of radiotherapy in the treatment of advanced head and neck cancer: an update // Expert Rev Anticancer Ther. 2022;22(4):421-432.
7. Gonzalez-Moles, M.; Bravo, M.; Gonzalez-Ruiz, L.; Ramos, P.; Gil-Montoya, J. Outcomes of oral lichen planus and oral lichenoid lesions treated with topical corticosteroid. Oral Dis. 2018, 24, 573–579.
8. Huang S.H., O'Sullivan B. Overview of the 8th Edition TNM Classification for Head and Neck Cancer // Curr Treat Options Oncol. 2023;24(2):143-157.
9. Johnson D.E., Burtneß B., Leemans C.R., et al. Head and neck squamous cell carcinoma // Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):92.
10. Lee Y.C., Wu C.T., Chang K.P., et al. Prognostic factors of locally advanced oral cavity cancer after neoadjuvant chemotherapy // Cancers. 2021;13(14):3456.
11. Mäkitie A.A., Ruuskanen M., Bentzen J., et al. Quality indicators and survival outcomes in head and neck cancer: a Nordic registry-based study // Head Neck. 2022;44(4):985-995.
12. Rizaev J. A., Ashirov Z. Quality management of medical care in the dermatovenerological service based on ra-

tional planning of professional activities of dermatovenerologists // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2996-3002.

13. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) // World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.
14. Zhang, G., Fang, X., Guo, X., Li, L. I., Luo, R., Xu, F., ... & Wang, J. (2012). The oyster genome reveals stress adaptation and complexity of shell formation. Nature, 490(7418), 49-54; Nandini D. B. et al. Novel therapies in the management of oral cancer: An update //Disease-a-Month. – 2020. – Т. 66. – №. 12. – С. 101036.
15. Бабаев А.М., Пачес А.И., Ткачев С.И. Злокачественные опухоли полости рта // Онкология. 2022;3(2):125-134.
16. Давыдов М.И., Ганьшина И.П. Современные подходы к лечению местнораспространенного рака головы и шеи // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. 2021;32(1):5-15.
17. Жидовинов А.В., Михальченко Д.В., Слетов А.А., Локтионова М.В. Лечение и реабилитация пациентов с объемными дефектами нижней челюсти // Клиническая стоматология. - 2016. - № 2. – С. 63–66.
18. Кундузов О. Ш. и др. Доказательства роли стресса в заболеваниях пародонта (обзорная статья) // журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
19. Петров Н.Н., Соколов В.В. Комплексное лечение местнораспространенного рака языка // Сибирский онкологический журнал. 2023;22(1):31-39.
20. Хазратов А. И. и др. Современные мировые тенденции и эпидемиологические особенности патологии полости рта. изучение показателей смертности и факторов риска (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.

#### АЛГОРИТМ И МЕТОДОЛОГИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПОЛОСТИ РТА

Хазратов А.И.

**Резюме.** В статье рассмотрен алгоритм и методология стоматологической подготовки пациентов, страдающих раком полости рта, к комплексному лечению. Представлены основные этапы диагностического обследования, разработки индивидуального плана подготовки и профилактики осложнений, связанных с онкологическим лечением. Особое внимание уделено важности санации полости рта, своевременному лечению инфекционно-воспалительных заболеваний и коррекции факторов риска, влияющих на течение и исход основного заболевания. Предложенные подходы направлены на улучшение качества жизни пациентов, минимизацию побочных эффектов терапии и повышение ее эффективности.

**Ключевые слова:** рак полости рта, стоматологическая подготовка, санация полости рта, онкология, комплексное лечение, профилактика осложнений, качество жизни.