

УДК 616.31.006

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Кипарисова Д. Г.¹, Кипарисов Ю. С.¹, Нуриева Н. С.^{1,2}

¹ ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Челябинск, Россия

² Челябинский окружной онкологический диспансер, г. Челябинск, Россия

Резюме

На основании изучения литературы, посвященной диагностике и лечению злокачественных новообразований, в данной статье рассмотрены следующие моменты: заболеваемость злокачественными новообразованиями орофарингеальной области, летальность от данных заболеваний и показатель процентного соотношения диагностики стадий онкологических заболеваний данной области. По данным обследования 586 пациентов Челябинского окружного онкологического диспансера проведена оценка влияния гигиены полости рта на развитие злокачественных новообразований орофарингеальной области. В обследовании пациентов использовались обычные методы стоматологического осмотра, определения индекса гигиены и индекса КПУ (кариес, пломба, удаленный), оценивалось умение и желание пациента проводить индивидуальную гигиену ротовой полости. Также проведен анализ первичной обращаемости пациентов с опухолями орофарингеальной зоны к врачам различной специализации, сделаны выводы об уровне гигиены полости рта у данной категории пациентов, об общем состоянии органов и тканей ротовой полости, регулярности и своевременности посещения врача-стоматолога.

Ключевые слова: новообразования головы и шеи, гигиена полости рта, экзогенные факторы, курение, предраки.

Адрес для переписки:

Адрес для переписки: Нуриева Наталья Сергеевна
ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава России
454048 Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 38В
Тел. +7-351-2627282
E-mail: nurieva.chelyabinsk@mail.ru

Correspondence address:

Correspondence address:
Nureyeva Natalya Sergeyevna South Ural State Medical
University of the Ministry of Healthcare of the Russian
Federation
454048 Russia, Chelyabinsk, Vorovskogo str., 38B
Ph. +7-351-2627282
E-mail: nurieva.chelyabinsk@mail.ru

Образец цитирования:

Нуриева Н. С., Кипарисов Ю. С., Кипарисова Д. Г.
«Оценка состояния полости рта у пациентов
с новообразованиями орофарингеальной зоны».
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, № 3. С. 52-57.
doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-3-52-57
© Нуриева Н. С. и соавт., 2016

For citation:

Nureyeva N. S., Kiparisov YU. S., Kiparisova D. G.
«Assess evaluating a the condition of the oral cavity
in patients having neoplasms of an the oropharyngeal
area».
The actual problems in dentistry,
2016. Vol. 12, № 3, pp. 52-57
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-3-52-57

ASSESS EVALUATING A THE CONDITION OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS HAVING NEOPLASMS OF AN THE OROPHARYNGEAL AREA

Kiparisova D. G.¹, Kiparisov YU.S.¹, Nureyeva N. S.^{1,2}

¹ South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russian Federation

² Chelyabinsk District Oncologic Dispensary, Chelyabinsk, Russian Federation

The summary

Following the analysis of the literature on the diagnosis and treatment of malignant tumors, the article highlights the below issues: the oropharyngeal neoplasms morbidity rate, the said diseases-caused mortality rate and the ratio of this area cancer stage to the disease diagnosis. For the research purposes 586 patients of the Chelyabinsk district oncological dispensary were examined to evaluate the influence of oral cavity hygiene on the tumorigenesis of the oropharyngeal area. The patients were examined through traditional methods of stomatological surveying, determining the oral hygiene index and the CFE index; there was assessed the patients' ability and willingness to carry out their own oral care. The analysis of the said patients' primary appealability to various specialist areas doctors was performed; the conclusions were drawn as to the level of oral cavity hygiene in the patients having oropharyngeal neoplasms, as well as the general medical condition of the organs and tissues of the oral cavity, frequency and timeliness of visiting the dentist.

Keywords: head and neck tumors, oral hygiene, exogenous factors, precancers.

Введение

Диагностика патологии челюстно-лицевой области не представляет трудностей для врача-стоматолога, так как красная кайма губ и слизистая оболочка полости рта достаточно доступны для визуального и мануального исследования. И кроме этого, врач-стоматолог зачастую является врачом первого контакта для большой категории пациентов. Однако до настоящего времени лечение больных раком орофарингеальной области остается достаточно сложной проблемой, о чем свидетельствуют неудовлетворительные показатели 5-летней выживаемости. Это связано в первую очередь с трудностями излечения больных местнораспространенными формами рака III-IV стадии, удельный вес которых составляет 70-80% [1]. Удельный вес злокачественных новообразований орофарингеальной зоны в структуре заболеваемости в России и в мире в целом достаточно велик и продолжает расти. По данным официальной онкологической статистики, общий интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в России за период с 2000 г. по 2010 г. уве-

личился с 7,26 до 8,4 на 100000 населения. В 2010 году в Российской Федерации было выявлено 11494 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования полости рта и глотки, при этом на поздних стадиях (III и IV) опухоли были выявлены у 70,8% больных. Летальность на первом году с момента установления диагноза составила 38,6%. За 2010 год по России показатель процентного соотношения диагностики стадий онкологических заболеваний следующий: I-II стадия была диагностирована в 28%, III – в 39%, IV – в 33%. Обращает на себя внимание большой процент выявления злокачественных опухолей на III и IV стадиях, это так называемые запущенные формы рака [1]. Из всего сказанного следует, что рак орофарингеальной зоны представляет собой актуальную медико-социальную проблему для России, в решении которой важную роль играет стоматологическое здоровье пациента. При обследовании пациентов, поступавших на лечение в Челябинский окружной онкологический диспансер, была выявлена следующая стоматологическая ситуация.

Цель исследования

Оценить влияние гигиены полости рта на развитие злокачественных новообразований орофарингеальной области.

Материалы и методы

Материалом настоящего исследования послужили данные проспективного изучения показателей стоматологического здоровья у 586 больных со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны. Локализация новообразований орофарингеальной зоны у обследуемых пациентов была следующей: дно полости рта – 147 (25%) случаев, языка – 195 (33%) (рис. 1), ротоглотки – 139 (24%), верхней челюсти – 36 (6%), нижней челюсти – 12 (2%), слизистой оболочки щеки – 21 (4%), носа – 4 (1%), мягкого неба – 18 (3%), ретромолярной области – 14 (2%). Процентное соотношение мужчин и женщин было 76,4% к 23,6%. Так, у мужчин наиболее частой локализацией явилась ротоглотка (до 59,7%), язык (до 49,7%) и дно полости рта (до 49,6%).

У женщин первые места занимали нос (25%), ретромолярная область (до 21,4%) и верхняя челюсть (до 19,4%) (рис. 2).

Анализ возрастного состава больных подтверждает социальную значимость лечения злокачественных новообразований орофарингеальной области, поскольку 55,7% больных находились в трудоспособном и общественно-активном возрасте. В настоящее время установлено, что опухоли чаще всего возникают и развиваются под воздействием неблагоприятных внутренних и внешних факторов. Устранение этих факторов, способствующих

возникновению опухолей, является реальной основой для предупреждения их развития [2]. Существенную роль в развитии рака головы и шеи играют следующие местные травмирующие факторы: травмы разрушенными зубами или ортопедическими конструкциями, травма одиночно стоящими зубами, курение, употребление крепких спиртных напитков, воздействие химических соединений и температурных раздражителей. Любые ортопедические конструкции в полости рта, а также получившие широкое распространение в последнее время дентальные имплантаты являются пунктом повышенного скопления зубного налета, что при ненадлежащем гигиеническом уходе может привести к хроническому воспалению слизистой оболочки, а также к ее гиперплазии. Воздействие неблагоприятных факторов, например хронической механической травмы, на воспаленную слизистую может привести к образованию травматической язвы, такие язвы могут озлокачествляться. Если в течение 10-15 дней после устранения причины не наблюдаются признаки заживления язвы, то следует заподозрить ее озлокачествление [3]. При плохой гигиене полости рта любые поражения слизистой оболочки ротовой полости заживают очень плохо, так как зубной налет представляет собой скопление микробов. Также плохая гигиена полости рта способствует прогрессирующему развитию кариеса. При несвоевременном лечении кариеса возникает такое осложнение, как периодонтит. При периодонтите в запущенных стадиях в области верхушки корня зуба может образоваться киста, которая представляет собой доброкачественное новообразование. Как известно, доброкачественное

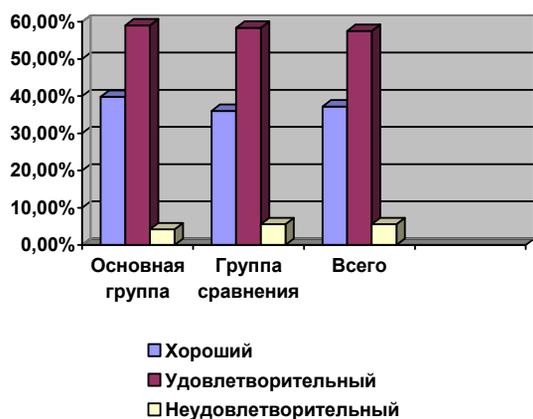


Рис. 1. Уровень гигиены полости рта

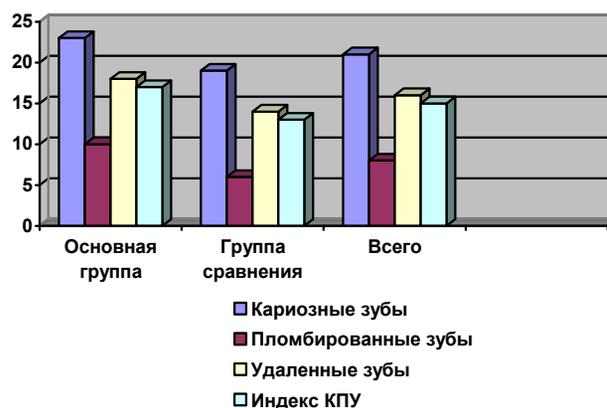


Рис. 2. Индекс интенсивности кариеса (КПУ)

новообразование способно озлокачиваться. Кроме того, зуб, пораженный кариесом, при отсутствии лечения может разрушиться с образованием острых травмирующих краев.

В общей структуре онкологических заболеваний органов и тканей челюстно-лицевой области предраковые заболевания слизистой оболочки рта и губ составляют 4,2-16,4% [4]. Предраки – патологические процессы, обязательно предшествующие злокачественной опухоли, но не всегда переходящие в нее [5]. Пациенты с предраковыми заболеваниями должны находиться на диспансерном учете у врача-стоматолога. Однако в проведенном нами исследовании было установлено, что лишь 6,2% пациентов имели информацию о состояниях, предшествующих развитию опухоли, и только 24,8% проходили регулярный осмотр ротовой полости у врача-стоматолога. Полученные данные, скорее всего, отражают как уровень стоматологической помощи, так и санитарную грамотность населения Челябинской области.

Обращает на себя внимание, что 29% больных раком орофарингеальной зоны связывают развитие опухоли с различными стоматологическими вмешательствами: удаление зубов, изготовление съемных и несъемных зубных протезов, лечение зубов и десен,

а также с травмированием слизистой оболочки собственными разрушенными и одиночно стоящими зубами, оставшимися острыми корнями зубов.

В обследовании пациентов мы использовали обычные методы стоматологического осмотра, определения индекса гигиены и индекса КПУ (кариес, пломба, удаленный). Кроме этого, при осмотре пациентов мы обращали внимание на умение и желание пациента проводить индивидуальную гигиену ротовой полости. Для оценки исходного умения мы использовали индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) (Podshadley, Haley, 1968).

Результаты и обсуждение

Анализ полученных результатов исследования показал, что в среднем у обследуемых пациентов уровень гигиены составил $M=1,4$ $m=\pm 0,1$, что соответствует показателю «удовлетворительно» (табл. 1).

Результаты, полученные в результате обследования, полностью соответствуют их указанным анкетным данным о частоте ухода за полостью рта.

Так, 2 раза в день чистят зубы 83,6% опрошенных, 1 раз в день – 10,2%, вообще не чистят зубы 6,2% больных.

Таблица 1

Оценка гигиенического состояния полости рта у пациентов основной группы и группы сравнения (абс., %)

	Хороший уровень гигиены (0,1-0,6)	Удовлетворительный (0,7-1,6)	Неудовлетворительный (более 1,7)	Средние показатели
Основная группа (n=195)	78 (39,8%)	109 (56%)	8 (4,2%)	$M=1,3$ $m=\pm 0,1$
Группа сравнения (n=391)	140 (36%)	228 (58,4%)	23 (5,6%)	$M=1,5$ $m=\pm 0,2$
Всего (n=586)	218 (37,2%)	337 (57,5%)	31 (5,6%)	$M=1,4$ $m=\pm 0,1$

Таблица 2

Оценка индекса интенсивности кариеса (КПУ) пациентов основной группы и группы сравнения

	Кариозные зубы	Пломбированные зубы	Удаленные зубы	Средние показатели
Основная группа (n=195)	$M=23$ $m=\pm 0,3$	$M=10$ $m=\pm 0,3$	$M=18$ $m=\pm 0,2$	$M=17$ $m=\pm 0,3$
Группа сравнения (n=391)	$M=19$ $m=\pm 0,2$	$M=6$ $m=\pm 0,4$	$M=14$ $m=\pm 0,3$	$M=13$ $m=\pm 0,4$
Всего (n=586)	$M=21$ $m=\pm 0,3$	$M=8$ $m=\pm 0,4$	$M=16$ $m=\pm 0,3$	$M=15$ $m=\pm 0,4$

Индекс КПУ (кариес, пломба, удаленный) – критерий оценки распространенности кариозных поражений. У пациентов со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны он был высокий и составил $M=15 m=\pm 0,4$ с преобладанием в структуре кариозных и удаленных зубов (табл. 2). Характер этого показателя не может не привлечь внимания к фактору отсутствия регулярной стоматологической помощи (табл. 2).

В нашем исследовании были получены неутешительные данные относительно исходного стоматологического состояния. Так, среди пациентов из группы сравнения госпитализированных в Челябинский окружной онкологический диспансер, отделение головы и шеи, и имевших справку о санации, удовлетворительную санацию полости рта имели только 4,8% больных. Следовательно, 95,2% больных были не подготовлены к специализированному лечению. Этот факт остается тем более тревожным, что из всех обследованных пациентов 176 человек (30%) первично обратились с жалобами к стоматологу, 155 человек (26,%) – к онкологу, 107 (18,3%) – к лор-врачу, 103 (17,7%) – к участковому терапевту и 43 (7,5%) – к хирургу. По проведенному нами анализу первичной обращаемости пациентов с опухолями орофарингеальной зоны получены результаты, представленные на диаграмме.

Из собранного анамнеза также выявлено, что 59,2% пациентов (с их слов) лечились самостоятельно до обращения к специалистам. Однако даже и после обращения к специалистам неонкологического профиля консервативное лечение затягивалось. Нами было установлено, что пациенты в среднем затратили на лечение самостоятельно или у специалистов неонко-

логического профиля 1-3 месяца – 52,4%, 4-6 месяцев – 28,6%, от 6 месяцев до года – 19%. С этим фактором также связана обращаемость пациентов в онкологические учреждения с 3-4 стадией опухолевого процесса.

Заключение

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о низком уровне гигиены полости рта, об общем неудовлетворительном состоянии органов и тканей ротовой полости у пациентов с новообразованиями орофарингеальной зоны, нерегулярном посещении врача-стоматолога и преимущественном самолечении. Каждому человеку рекомендуется посещать врача-стоматолога не реже одного раза в полгода; таким образом, врач-стоматолог должен играть существенную роль в диагностике злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Нерегулярное посещение врача-стоматолога с целью профилактического осмотра полости рта и несвоевременное обращение пациентов к врачам-стоматологам при наличии жалоб со стороны полости рта приводят к тому, что госпитализация в специализированное учреждение пациентов данной категории происходит преимущественно на 3-4 стадии опухолевого процесса, что соответствующим образом влияет на последующую тактику специализированного лечения и долгосрочные прогнозы. Посещение стоматолога один раз в полгода с целью осмотра и проведения профессиональной гигиены необходимо для своевременной диагностики заболеваний органов полости рта, в том числе и таких как злокачественные новообразования челюстно-лицевой области.

Литература

1. Евграфова О. Л., Пермякова Н. Е., Игнатъева С. В. «Диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области», Министерство здравоохранения Удмуртской республики, 2012. – 25 с.
2. Вагнер В. Д., Ивасенко П. И., Демин Д. И. Амбулаторно-поликлиническая онкостоматология// Москва, «Медицинская книга», 2002. – 124 с.
3. Вагнер В. Д., Ивасенко П. И., Анисимова И. В. «Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога». – Москва, Медицинская книга, 2010. – 142 с.
4. Дмитриева Л. А., Максимовский Ю. М. «Терапевтическая стоматология: национальное руководство». – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.
5. Федяев И. М., Байриков И. М., Белова Л. П. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области// Москва – «Медицинская книга», 2000. – 160 с.

6. Филюрин М. Д. Проблемы организации помощи больным с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ// Москва, «Стоматология», 2001. – 142 с.
7. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. (ред.). Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2012. – 240 с.
8. Иванилов А. К. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в мире, РФ и отдельных ее регионах (обзор литературы) // Молодой ученый. – 2014. – №2. – С. 337-339.
9. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. – Москва, «Медицина», 2000. – 490 с.
10. Herodin F. «Cytokine-based treatment of accidentally irradiated victims and new approaches» *Experim. Hematol*, 2005. – 170 p.
11. Уингроув С. Профессиональная гигиена в области имплантатов и лечение периимплантит// Москва, ООО «Таркомм», 2014. – 201 с.

References

1. Evgrafova O. L., Permyakova N. E., Ignatyeva S. V. "Diagnosis of oncological diseases of maxillofacial area", Ministry of Health of the Udmurt Republic, 2012. – 25 pages.
2. Wagner V. D., Ivashenko P. I., Dyomin D. I. An out-patient and polyclinic onkostomatologiya//Moscow – "The medical book", 2002. – 124 pages.
3. Wagner V. D., Ivashenko P. I., Anisimova I. V. "Oncological vigilance in practice of the dentist". – Moscow, Medical book, 2010. – 142 pages.
4. Dmitriyev L. A., Maksimovsky Yu. M. "Therapeutic stomatology: national management". – M: GEOTAR-media, 2009. – 912 pages.
5. Fedyaev I. M., Bayrikov I. M., Belova L. P. Malignant tumors of maxillofacial area//Moscow – "The medical book", 2000. – 160 pages.
6. Filyurin M. D. Problems of the organization of the help to patients with precancer diseases of a mucous membrane of an oral cavity and red border of lips//Moscow, "Stomatology", 2001. – 142 pages.
7. Chissov V. I., Starinsky V. V., Petrov G. V. (edition). A condition of the oncological help to the population of Russia in 2011. – M.: Federal State Budgetary Institution MNI OI im. P. A. Gertsena of the Russian Ministry of Health, 2012. – 240 pages.
8. Ivanilov A. K. Zabolevayemost malignant new growths in the world, the Russian Federation and its certain regions (the review of literature)//the Young scientist. – 2014. – No. 2. – Page 337-339.
9. Paches A. I. Tumors of the head and neck. – Moscow, "Medicine", 2000. – 490 pages.
10. Herodin F. "Cytokine-based treatment of accidentally irradiated victims and new approaches" *Experim. Hematol*, 2005. – 170 s.
11. Page Uingrouv. Professional hygiene in the field of implants and treatment periimplantit//Moscow, JSC Tarkomm, 2014. – 201s.

Авторы:

Нурьева Н. С., д. м. н., профессор кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Челябинск)

Кипарисов Ю. С., аспирант кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Челябинск)

Кипарисова Д. Г., аспирант кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Челябинск)

Authors:

Nureyeva N. S., MD, professor of the Department of Orthopedic Stomatology and Orthodontics of SEI HPI South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Chelyabinsk)

Kiparisov Yu. S., the graduate student of the Department of Orthopedic Stomatology and Orthodontics of SEI HPI South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Chelyabinsk)

Kiparisova D. G., the graduate student of Department of Orthopedic Stomatology and Orthodontics of SEI HPI South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, (Chelyabinsk)

Поступила 15.08.2016

Принята к печати 18.08.2016

Received 15.08.2016

Accepted 18.08.2016