

ОРИГИНАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 612.31+616.31

doi: 10.31712/2221-7355-2019-9-2-119-125

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗРАБОТАННОЙ СХЕМЫ
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ РАДИО- И
ХИМИОТЕРАПИЕЙ, У БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И ЯЗЫКА**

¹АШУРОВ Г.Г., ¹МУЛЛОДЖОНОВА А.Г.,
²РАСУЛОВ С.Р., ¹КАРИМОВ С.М.

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Определить эффективность комплексного лечения органов и тканей полости рта, индуцированных радио- и химиотерапией, у больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материал и методы. В статье представлены данные исследования, направленного на повышение эффективности комплексного лечения патологии твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта (мукозитов), индуцированных радио- и химиотерапией у больных с онкологией, на основании результатов клинико-рентгенологического обследования. Проведено комплексное клинико-рентгенологическое обследование и лечение 5 пациентов после курса лучевой и химиотерапии по поводу внутриэпителиальной формы рака на альвеолярном отростке нижней челюсти и на боковой поверхности языка (болезнь Боуэна).

Результаты. Полученные результаты позволяют рекомендовать данную схему лечения пациентов с патологией зубов, пародонта и слизистой полости рта на фоне онкологии к внедрению в практическое здравоохранение.

Заключение. Критерием эффективности лечения данной группы пациентов были уменьшение или исчезновение болей, чувства жжения, дискомфорта и сухости во рту.

Ключевые слова: кариес, гингивит, пародонтит, мукозит, химиотерапия, лучевая терапия, рак слизистой оболочки рта, рак языка

**THE EFFECTIVENESS OF THE DESIGNED SCHEME
OF COMPLEX TREATMENT OF DENTISTRY PATHOLOGY,
INDUCED BY RADIO- AND CHEMOTHERAPY BESIDE PATIENTS
WITH ONCOLOGY DISEASES OF THE ORAL MUCOUS
AND TONGUE**

¹ASHUROV G.G., ¹MULLODZHONOVA A.G.,
²RASULOV S.R., ¹KARIMOV S.M.

¹Departments of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

²Departments of Oncology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

Aim. To determine the effectiveness of complex treatment of organs and tissues of the oral cavity induced by radio- and chemotherapy, in patients with cancer diseases of maxilla facial region.

Material and Methods. The article presents the research data aimed at improving the efficiency of complex treatment of the pathology of hard tissues of teeth, parodontium and oral mucosa (mucositis), induced by radio-and chemotherapy in patients with cancer, based on the results of clinical and radiological examination.

A comprehensive clinical and radiological examination and treatment of 5 patients after a course of radiation and chemotherapy for intraepithelial cancer on the alveolar process of the mandible and on the lateral surface of the tongue (Bowen's disease) was performed.

Results. The obtained results allow us to recommend this treatment for patients with pathology of teeth, parodontium and oral mucosa on the background of oncology for implementation in practical healthcare.

Conclusion. The criteria for the effectiveness of treatment in this group of patients were the reduction or disappearance of pains, feeling of combustion, discomfort and dryness in oral cavity.

Key words: caries, gingivitis, periodontitis, mucositis, chemotherapy, radiotherapy, cancer of the oral mucosa, cancer of the tongue

Актуальность

При комплексном лечении онкологических заболеваний широкое распространение получила цитостатическая химиотерапия в сочетании с лучевой терапией. Использование умеренных и, особенно, высоких доз цитостатиков сопровождается развитием воспалительного процесса в слизистой оболочке рта, который получил наименование «мукозит слизистой оболочки рта» [4, 6]. Данная патология обусловлена клиническими и патогенетическими изменениями слизистой оболочки полости рта, сопровождающимися прямым и непрямым цитотоксическим эффектом [1, 2].

С одной стороны, цитостатики вызывают непосредственное повреждающее действие на ткани слизистой полости рта, с другой – не прямое влияние цитостатиков на слизистую полости рта связано с внедрением в поврежденные ткани микроорганизмов и поступлением продуктов их жизнедеятельности, индуцированных химио- и радиотерапией на фоне вторичного иммунодефицитного состояния, в организм пациентов [3, 5].

Стоматологическая помощь онкологическим больным оказывается в основном по обращаемости, обусловленной острой болью. Недостаточные знания стоматологами специфики онкобольных, профилактики и лечения патологии органов и тканей полости рта, индуцированных радио- и химиотерапией, сдерживают использование современных технологий обезболивания и лечения зубов, околозубных тканей и мукозитов.

Учитывая актуальность проблемы в указанном аспекте, следует отметить, что до сих пор в условиях республики онкологические пациенты лишены возможности получения своевременной и качественной стоматологической лечебно-профилактической помощи. Приходится констатировать отсутствие научно обоснованных разработок по тактике ведения онкологических больных, практического применения современных методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний после курса лучевой и химиотерапии по поводу рака слизистой оболочки полости рта и языка.

Цель исследования

Определить эффективность комплексного лечения заболеваний органов и тканей

полости рта, индуцированных радио- и химиотерапией, у больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели на базе кафедры онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ было проведено комплексное стоматологическое обследование и лечение 5 пациентов (2 женщины и 3 мужчин) после курса лучевой и химиотерапии по поводу внутриэпителиальной формы рака на щеке и на альвеолярном отростке нижней челюсти, а также на боковой поверхности языка (болезнь Боуэна) в возрасте 40-60 лет (основная группа).

Онкологический диагноз был подтвержден данными клинико-анамнестического, микробиологического и иммунологического статусов у данной группы пациентов. Элементы поражения при болезни Боуэна локализовались преимущественно на боковой поверхности языка (2 случая – все женщины), на щеке и на слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти (3 случая – мужчины).

Все пациенты обследовались по общепринятой в стоматологии схеме, включающей клинические и параклинические методы исследования. На каждого из них заполняли стоматологическую карту с приложением, включающую анамнез (номер истории болезни, паспортные данные, основные и дополнительные жалобы, анамнез жизни и настоящего заболевания), результаты объективного обследования (общий и стоматологический осмотр), предварительный и окончательный диагноз, дополнительные методы исследования.

Состояния зубов и тканей пародонта определяли с помощью метода обследования А.В. Алимского. Для определения уровня заболеваемости твёрдых тканей зубов использовались объективные показатели и индексы: распространённость и интенсивность кариеса зубов и его осложнённых форм. Для оценки интенсивности кариеса постоянных зубов использовались индексы КПУз, средняя величина этих индексов. Для объективности оценки состояния тканей пародонта учитывали показатели пародонтальных проб и индексов: данные пародонтального и гигиенического индексов (цифровой пробы Шиллера-Писарева, индекса РМА, индекса кровоточивости дёсен).

При оценке распространённости и интенсивности заболеваний пародонта использовался индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – СРITN. Оценивали подвижность зубов, глубину пародонтальных карманов, обращали внимание на наличие и характер гнойного отделяемого из них, цвет грануляций, наличие абсцессов. Для оценки состояния костной ткани челюсти использовали ортопантомографическое исследование, при котором определяли степень и вид деструкции альвеолярного гребня (горизонтальная, вертикальная, лакунообразная). Полученные данные сравнивали с показателями стоматологических пациентов без наличия онкопатологии (контрольная группа).

Полученные в ходе исследования показатели вносили в базу данных, созданную в программе Microsoft Access. Статистическая обработка произведена с применением программы Statistica for Windows v. 7.0.

Результаты и их обсуждение.

Клинические проявления болезни Боуэна характеризовались наличием красного пятна с неровной, иногда бархатистой поверхностью, с отдельными включениями белесоватых очагов ороговеающего эпителия на щеке и на слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти справа (рис. 1) и на боковой поверхности языка слева (рис. 2).

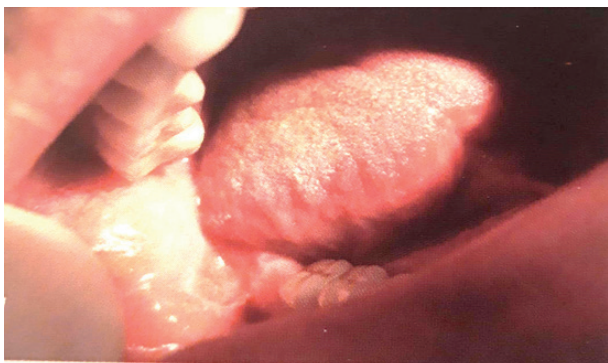


Рис. 1. Болезнь Боуэна – очаги на альвеолярном отростке нижней челюсти



Рис. 2. Болезнь Боуэна – очаги на боковой поверхности языка

Пациенты с внутриэпителиальной формой рака на щеке и на альвеолярном отростке нижней челюсти, а также на боковой поверхности языка спустя один-три месяца после проведения радио- и химиотерапии обращались за помощью на кафедру терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ. При первичном обращении основными жалобами были сухость во рту, боль при приеме пищи, покраснение слизистой оболочки полости рта и губ, чувство жжения и покалывания, налет на зубах и слизистой полости рта.

Для определения потребности обследуемых в стоматологической помощи, прежде всего, нами изучен их кариесологический статус. Полученные результаты в указанном аспекте свидетельствуют о высокой распространённости и интенсивности кариеса зубов среди онкологических больных.

Как свидетельствуют полученные результаты, у больных с онкологическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта и языка распространённость кариеса зубов в возрасте 40-49 лет в среднем составила $98,5 \pm 2,3\%$, в возрастных группах 50-59 и старше 60 лет - соответственно $99,8 \pm 2,8\%$ и $100,0 \pm 0,01\%$.

Абсолютное значение интенсивности кариеса зубов по индексу КПУз у лиц основной и контрольной групп (здоровые) составило соответственно $11,88 \pm 0,12$ и $7,64 \pm 0,12$. В структуре интенсивности кариеса зубов показатель «К» у пациентов с онкологическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта и языка статистически достоверно отличался ($1,67 \pm 0,3$) от лиц контрольной группы ($1,96 \pm 0,2$) в сторону уменьшения, тогда как такие составляющие элементы интенсивности кариеса, как «Р», «Х» и «У» у лиц основной группы достоверно превышали контрольный уровень соответственно в 2,0, 1,8 и 2,9 раза (соответственно $3,62 \pm 0,3$ и $1,86 \pm 0,2$; $2,56 \pm 0,2$ и $1,40 \pm 0,2$; $3,88 \pm 0,2$ и $1,34 \pm 0,3$).

Процентное распределение структурных элементов интенсивности кариеса зубов у пациентов с онкологическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта и языка показывает, что от общего значения КПУз в среднем 52,0% составляли осложнённые формы кариеса, из которых около 30% подлежат лечению (элемент «Р») и 22,5% - удалению (элемент «Х»). Среди обследованных лиц процент неосложнённых форм кариеса (элемент «К») и удалённых зубов (элемент «У») соответствовал значениям 13,1% и 33,3%.

При сопоставительной оценке интенсивности кариеса зубов у лиц без онколо-

гической патологии процентное значение структурных элементов интенсивности кариеса зубов составило 25,7%, 24,3%, 18,3%, 14,2% и 17,5% соответственно для компонентов «К», «Р», «Х», «П» и «У». Таким образом, неосложненных форм кариеса и пломбированных зубов оказалось на 12,6% больше, чем у лиц основной группы. Вместе с тем, у лиц контрольной группы частота осложненных форм кариеса, подлежащих лечению и удалению, а также удаленных зубов оказалась соответственно на 5,2%, 4,2% и 15,8% меньше, чем у лиц основной группы.

В целом, при осмотре состояние зубов у пациентов основной группы, в сравнении с контрольной, выявлена неблагоприятная ситуация по интенсивности кариеса и структуре индекса КПУз из-за превалирования удаленных зубов (33,3%). Среди обследованных лиц основной группы распространенность эндодонтического лечения незначительна. В зубах, пораженных кариесом, частота эндодонтического лечения у пациентов основной и контрольной групп составила соответственно 14,6% и 36,7%.

Результаты кариесологического исследования показали, что у пациентов с онкологической патологией челюстно-лицевой области преобладают кариозные и удаленные зубы при минимальном значении пломбированных зубов (элемент «П»=1,6%), что свидетельствует об отсутствии и неадекватности проводимых им профилактических и санационных мероприятий стоматологического характера. Всё изложенное выше свидетельствует о недостаточной плановой санации и недостаточно качественном лечении патологии твердых тканей зубов у больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта.

В структуре заболеваний пародонта у пациентов основной группы гингивит занимает стопроцентную величину (в контрольной группе 26,9%), пародонтит - примерно половину. Интенсивность заболеваний пародонта по индексу СРITN превышает 5,9 сегмента ($5,9 \pm 0,1$) у всех обследованных основной и $3,5 \pm 0,8$ сегмента – у лиц контрольной группы. У пациентов основной группы структура индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта менее благоприятна за счет большего количества исключенных сегментов, пародонтальных карманов, а также сегментов с зубным камнем. Так, у пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области сегменты с кровоточивостью в среднем составили $2,2 \pm 0,2$ (36,7%), с зубным камнем - $1,3 \pm 0,2$ (21,6%), с пародонтальными

карманами глубиной до 4 мм – $0,4 \pm 0,2$ (6,7%), с соответствующими карманами глубиной более 5 мм – $1,1 \pm 0,3$ (18,3%), исключенные сегменты – $1,0 \pm 0,2$ (16,7%).

У пациентов без онкологической патологии челюстно-лицевой области значение индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта оказалось следующими: СРITN0= $2,4 \pm 0,3$ (40,0%); СРITN1= $1,6 \pm 0,3$ (26,7%); СРITN2= $0,7 \pm 0,2$ (11,7%); СРITN3= $1,0 \pm 0,2$ (16,6%); СРITN4= $0,3 \pm 0,1$ (5,0%).

Клинические изменения слизистой оболочки полости рта у данной группы пациентов характеризовались выраженной сухостью слизистой и губ, гиперемией, отеком, потерей блеска, наличием эрозий на слизистой оболочке полости рта, покрытых фибриновым налетом, болезненных при пальпации. Отмечалось отсутствие нитевидных сосочков на дорсальной поверхности языка («лакированный язык») (рис. 3) или имелся обильный творожистый псевдомембранозный налет на языке (рис. 4).



Рис. 3. «Лакированный язык» у пациентов после проведения радио- и химиотерапии



Рис. 4. Обильный творожистый налет на языке у пациентов после проведения радио- и химиотерапии

У больных с онкологическими заболеваниями языка ярко выражены клинические

признаки IV степени тяжести дисбактериоза. Полученные данные говорят о многофакторном дисбалансе иммунной системы, что в свою очередь может служить проявлением нарушений гомеостаза макроорганизма, выражающихся не только тяжелым дисбактериозом, но и кандидозом.

На основании клинической картины и данных рентгенологического исследования всем пациентам при лечении патологии органов и тканей полости рта производили стоматологические мероприятия, направленные на санацию рта: снимали мягкий налет с поверхности твердых тканей зубов, слизистой оболочки полости рта, в том числе пародонта и языка; удаляли зубной камень, устраняли очаги одонтогенной инфекции, выполняли замену некачественных пломб и протезов, пришлифовывали острые края зубов и пломб. При необходимости рекомендовали рациональное протезирование с использованием однородных материалов.

Пациентам назначали антисептические полоскания полости рта растворами Асепта или Listerine, Мексидол-dent в течение 20 дней и более, орошения или туалет языка содовым раствором, аппликации на слизистую оболочку полости рта кератопластических мазей 2-3 раза в день в течение 2-3 недель.

После реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий кариесологического характера в зубах, пораженных кариесом, частота эндодонтического лечения у пациентов основной и контрольной групп составила соответственно 44,2% и 41,7%. Результаты кариесологического исследования показали, что у пациентов с онкологической патологией челюстно-лицевой области преобладают пломбированные зубы (элемент «П»=29,6%), что свидетельствует об улучшении санационных мероприятий.

После активной реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий пародонтологического характера у пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области не были зафиксированы сегменты с кровоточивостью десен, а также с зубным камнем. Сегменты с пародонтальными карманами глубиной до 4 мм и более 5 мм составили соответственно 1,4% и 15,5%. Визуально обнаружено исчезновение клиниче-

ских симптомов гингивита и уменьшение симптомов пародонтита. Установлено, что срок ремиссии пародонтологической патологии удлинялся, соответственно количество рецидивов в течение года уменьшалось до 1-2 раз.

У онкологических пациентов с мукозитом слизистой оболочки полости рта при выявлении патологических микроорганизмов и большого количества грибов рода *Candida* применяли антибактериальные и противокандидозные препараты общего действия: трихопол, флуконазол или дифлюкан. Полиоксидоний применяли в качестве адьювантной терапии. В схему лечения также были включены зубиотики (ацилакт, бифилиз, бифидум- и лактобактерин, нормофлорин-Б) в виде ротовых ванночек 2-3 раза в день по 1-2 минуте в течение 1,5 месяцев.

Наряду с зубиотиками по показаниям назначали специфические бактериофаги (пиобактериофаг, стафилококковый, стрептококковый, протейный, клебсиеллезный, колипротейный, синегнойный) в виде ротовых ванночек по 20 мл 2-3 раза в день за 30 минут до еды с последующим проглатыванием. Длительность курса варьировала от 4 недель до 2 месяцев. Наблюдение за пациентами проводилось в течение 1,5-2 лет.

Критерием эффективности лечения данной группы пациентов были уменьшение или исчезновение болей, чувства жжения, дискомфорта и сухости во рту. Объективно происходила эпителизация эрозий слизистой оболочки полости рта, а также сокращались сроки перманентного течения мукозита слизистой оболочки полости рта.

Заключение

Полученные данные по комплексному изучению стоматологического статуса у пациентов с онкологическими заболеваниями слизистой полости рта и языка свидетельствуют о необходимости совершенствования стоматологической помощи указанному контингенту больных. Разработанные нами схемы комплексного лечения пациентов с патологией органов и тканей полости рта на фоне наличия онкологических заболеваний можно рекомендовать к внедрению в практическое здравоохранение.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков Л.В., Леонтьева И.В. Повреждение и репаративная регенерация эпителий слизистой оболочки полости рта при воздействии цитостатиков (тканевые, клеточные и молекулярные механизмы) // Морфоло-

REFERENCES

1. Bykov L. V., Leonteva I. V. Povrezhdenie i reparativnaya regeneratsiya epiteliy slizistoy obolochki polosti rta pri vozdeystvii tsitostatikov (tkanevye, kletochnye i molekulyarnye mekhanizmy) [Damage and reparative

гия.- 2011.- № 2(139).- С. 7-17.

2. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В. Совершенствование терапевтического комплекса мероприятий при лечении орального мукозита на фоне лучевой терапии при «заинтересованности» тканей полости рта // Современная стоматология. 2014. № 2(71). С. 114.

3. Al-Dasooqi N., Sonis S.T., Bowen J.M. Emerging evidence on the pathobiology of mucositis // Support Care Cancer.- 2013.- Vol. 21, N 7.- P.2075-2083.

4. Berger V.D., Zandonade E., Monteiro M.N. Prevalence of oral manifestation in children and adolescent with cancer submitted to chemotherapy // BMC Oral Health.- 2016.- Vol. 16, N 1.- P. 107.

5. Chen S.C., Lai Y.H., Liao C.T. Changes of symptoms and depression in oral cavity cancer patients receiving radiation therapy // Oral Oncol.- 2013.- Vol. 46, N 7.- P. 509-513.

6. Chaitanya N.C., Soma S. Assessment of anxiety and depression in oral mucositis patients undergoing cancer chemoradiotherapy: a randomized cross-sectional study // Indian J Palliat Care.- 2016.- Vol. 22, N 4.- P. 446-454.

regeneration mucous epithelium of oral cavity under influence of citostatics (tissue, cellular and molecular mechanisms)]. *Morfologiya – Morphology*, 2011; 2(139): 7-17.

2. Karakov K.G., Vlasova T.N., Oganyan A.V. Soвершенствование терапевтического комплекса мероприятий при лечении орального мукозита на фоне лучевой терапии при «заинтересованности» тканей полости рта [Improvement therapeutic complex action at treatment oral mycositis on background beam therapy under «interests» tissue of oral cavity]. *Sovremennaya stomatologiya – Modern dentistry*, 2014; 2(71): 114.

3. Al-Dasooqi N., Sonis S. T., Bowen J. M. Emerging evidence on the pathobiology of mucositis. *Support Care Cancer*, 2013; 21(7): 2075-2083.

4. Berger V. D., Zandonade E., Monteiro M. N. Prevalence of oral manifestation in children and adolescent with cancer submitted to chemotherapy. *BMC Oral Health*, 2016; 16(1): 107.

5. Chen S. C., Lai Y. H., Liao C. T. Changes of symptoms and depression in oral cavity cancer patients receiving radiation therapy. *Oral Oncol.*, 2013; 46(7): 509-513.

6. Chaitanya N. C., Soma S. Assessment of anxiety and depression in oral mucositis patients undergoing cancer chemoradiotherapy: a randomized cross-sectional study. *Indian J Palliat Care*, 2016; 22(4): 446-454.

Сведения об авторах:

Ашуров Гаюр Гафурович – зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н., профессор; тел.: (+992) 988 71 09 92

Муллоджонова Азиза Гайратовна – соискатель кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ; тел.: (+992) 918 61 99 55

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – зав. кафедрой онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н.; тел.: (+992) 918 68 21 86

Каримов Сафарахмад Мунаварович – доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н.; тел.: (+992) 918 61 62 08

Information about authors:

Ashurov Gayur Gafurovich – Head of the Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Doctor of Medical Sciences, Professor; tel.: (+992) 988 71 09 92

Mullodzhonova Aziza Gayratovna – Applicant at the Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»; tel.: (+992) 918 61 99 55

Rasulov Same Rakhmonberdievich – Head of the Department of Oncology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Doctor of Medical Sciences; tel.: (+992) 918 68 21 86

Karimov Safarakhmad Munavarovich – Associate Professor at the Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Candidate of Medical Sciences; tel.: (+992) 918 61 62 08

САМАРАНОКИИ НАҚШАИ КОРКАР ДШУДАИ ТАБОБАТИ МАЧМЀИИ
ПАТОЛОГИЯҶОИ СТОМАТОЛОГИЕ, КИ ЗЕРИ ТАЪСИРИ ТАБОБАТИ ШУОЪӢ
ВА КИМИЁВӢ ДАР БАӢНИ БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ САРАТОНИ ПАРДАИ
ЛУОБИ ДАҶОН ВА ЗАБОН ПАЙДО ГАШТААНД

АШУРОВ Ғ.Ғ., МУЛЛОҶОНОВА А.Ғ.,
РАСУЛОВ С.Р., КАРИМОВ С.М.

Кафедраҳои стоматологияи муолиҷавӣ ва онкологии ДТБКСТ ҶТ

Мақсади тадқиқот. Муайян намудани самаранокии табобати маҷмӯии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон, ки зери таъсири табобати шуоъӣ ва кимийёӣ дар байни беморони саратони қисмати ҷоғу рӯй дошта пайдо гаштаанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар мақола натиҷаҳои тадқиқот, ки ба зиёд намудани самаранокии табобати маҷмӯии бофтаҳои саҳти дандон, пародонт ва пардаи луоби ковокии даҳон (мукозитҳо), ки зери таъсири табобати шуоъӣ ва кимийёӣ ҳангоми мавҷудияти саратон равона шудаанд, дар асоси муоинаҳои клиникӣ ва рентгенологӣ оварда шудааст. Байни 5 нафар беморони гирифтори намуди саратони дохилиэпителиявии шохии алвеоларии ҷоғи поён ва сатҳи паҳлуи забон дошта (бемории Боуэн), пас аз гирифтани курсҳои табобатии шуоъӣ ва кимийёӣ муоина ва табобати маҷмӯии клиникӣ ва рентгенологӣ гузаронида шуд.

Натиҷаҳо. Маводҳои ба даст оварда имкон медиҳанд, ки нақшаи тартибдодаи табобатии беморони патологияҳои дандон, пародонт ва пардаи луоби ковокии даҳони дар натиҷаи мавҷуд будани саратони қисмати ҷоғу рӯй пайдогаштаре дар амалия дохил намуд.

Хулоса. Меъёри самаранокии табобати беморони мазкур кам гаштан ва ё аз байн рафтани дардҳо, ҳиссиёти сӯзиш, дискомфорт ва хушкӣ даҳон ба ҳисоб меравад.

Калимаҳои асосӣ: кариес, гингивит, пародонтит, мукозит, табобати кимийёӣ, табобати шуоъӣ, саратони пардаи луоби ковокии даҳон, саратони забон