

# DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS

G.R.Iminjonova<sup>1</sup>  D.Sh.Tulanov<sup>1</sup>  Kh.D.Shomirzayev<sup>1</sup>  S.R.Mamarasulova<sup>1</sup> 

1. Andijan state medical institute, Andijan Uzbekistan.

## Abstract.

This review article is devoted to a topical issue in dentistry and oncology - the dental status of patients with malignant neoplasms. Based on extensive modern domestic and foreign literature, the article analyzes epidemiology, risk factors for development, problems associated with early diagnostic methods, principles of prevention and rehabilitation of oral cancer. It covers modern aspects of the pathogenesis of mucositis, lesions of the oral mucosa and periodontal disease. It presents the importance of socio-biological, socio-economic and environmental factors in the development and prognosis of malignant neoplasms in individuals with oral problems. The summary concludes that the condition of the oral cavity in cancer patients is closely related to the development of complications during treatment. Regular dental examination and timely intervention can reduce the risk of dental problems, improve therapy results and increase the quality of life of patients.

**Key words:** somatological status, neoplasms, prevention.

## Введение

В настоящее время растущее число онкологических заболеваний создает актуальность такой проблемы, как влияние неопатологии на состояние всего организма. Смертность от онкологических заболеваний занимает второе место после болезней систем кровообращения [1, 5]. В структуре смертности населения развитых стран злокачественные новообразования достигают 13% при сохраняющейся тенденции к их росту [2]. Контингент больных со злокачественными новообразованиями может достигать 1,4% населения страны [9, 10]. Общие показатели заболеваемости и смертности от онкологии возрастают, но наряду с этим в отношении отдельных форм патологии отмечается усовершенствование диагностики и методов лечения. В большинстве стран мира принята система обязательной регистрации пациентов с новообразованиями, которая позволяет проводить детальный анализ и достоверную статистику заболеваемости раком.

Основными направлениями в стоматологической дисциплине являются диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки [9]. Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта, по данным различных источников, составляет от 3-20%. Клинические проявления в ротовой полости в ряде случаев являются предикторами того или иного соматического заболевания. Стоматологическое обследование и диагностика заболеваний полости рта могут помочь в выявлении системных патологий [8].

В 2016-2018 гг. на клинических базах областного онкологического диспансера Нижнего Новгорода (Россия) был изучен стоматологический статус (состояние слизистой полости рта и пародонта) у 526 пациентов с онкологическими заболеваниями различной локализации. По результатам исследований у всех пациентов с онкологическими заболеваниями, независимо от локализации, выявлено наличие декомпенсированной формы кариеса.

Максимальная встречаемость заболеваний пародонта отмечалась у пациентов с онкологическими заболеваниями кожи, минимальная — гортаноглотки и пищевода. Наряду с этими патологиями слизистой полости рта, встречались атрофия сосочков языка, кандидоз, лейкоплакия и красный плоский лишай полости рта, папилломы языка и хейлит.

Существует мнение, что заболевание полости рта, имеющее место у пациента до начала лечения, увеличивает риск стоматологических осложнений, вызванных химиотерапией. В общей популяции до 75% страдают хроническими заболеваниями пародонта [5]. Согласно данным ряда исследований, некоторые стоматологические заболевания причинно связаны с повышенным риском стоматотоксичности [7]. К ним относятся: плохая гигиена полости рта, кариес и связанная с ним периапикальная патология, пародонтит. Более молодые пациенты имеют относительно больший риск стоматита, вызванного химиотерапией, что, возможно, связано с более высокой скоростью эпителиального митоза. Другие факторы, которые могут модулировать тяжесть стоматита, включают статус питания, конкретный протокол лечения, качество ухода за полостью рта во время лечения, количество нейтрофилов перед лечением, использование поддержки гемопоэтических факторов роста во время терапии и различия в микробиоме полости рта [9]. Роль генетической предрасположенности вероятна, но еще не доказана [4].

Клинические проявления для обычных цитотоксических агентов наблюдаются по типу прямых стоматотоксических эффектов, которые обычно начинаются на 7-й и достигают пика к 10-14 дню. Начальным клиническим проявлением является эритема мягких тканей слизистой оболочки щек или мягкого неба с ощущением жжения во рту. За этой стадией может последовать появление одиночных приподнятых слегка болезненных белых десквамативных пятен. При дальнейшем прогрессировании отслаивание эпителия приводит к образованию множественных неглубоких псевдомембранозных изъязвлений, которые сливаются, образуя большие болезненные изъязвления и вызывают дисфагию и снижение приема пищи.

Тяжесть варьирует от легкой болезненности во рту со скудными клиническими проявлениями до тяжелого эрозивного мукозита, который сопровождается сильной болью и невозможностью есть или пить. Тяжелый псевдомембранозный или эрозивный мукозит может привести к вторичной инфекции или сепсису (особенно при наличии сопутствующей нейтропении) и вызвать необходимость применения парентерального питания и/или опиатов. Кроме того, если у пациента развивается тромбоцитопения, может возникнуть кровотечение из полости рта или десен. Иногда боли могут предшествовать изменениям слизистой оболочки.

В настоящее время среди методов лечения онкопатологии используется группа препаратов, получивших название таргетных, которые, являясь патогенетически обоснованными, обладают высокой эффективностью и меньшей токсичностью [4]. Несмотря на это, таргетные препараты также имеют ряд токсических эффектов на органы желудочно-кишечного тракта и, в частности, на слизистую оболочку полости рта [6], что значительно снижает качество жизни пациента.

В одном из российских исследований (клиника НИИ онкологии Томского НИМЦ) изучался стоматологический статус и поражение слизистой оболочки полости рта у онкологических пациентов на фоне приема таргетных препаратов (группы ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов (бевацизумаб) и ингибиторов IL-6R (тоцилизумаб) [1]. В 87,98% случаев в основной группе были диагностированы поражения слизистой оболочки полости рта, такие как мукозиты, различные формы красного плоского лишая, сочетание нескольких форм лейкоплакии. В группе сравнения (пациенты, которые не проходили лечение таргетными препаратами на протяжении исследования и до него) элементов поражения слизистой оболочки полости рта не было обнаружено.

Среди осложнений в ротовой полости, возникающих в результате системной противораковой терапии, вызывающих ощутимый дискомфорт и нарушения питания, наиболее часто встречаются: мукозит, изменения слюны, боль в полости рта, дизестезия/чувствительность слизистой оболочки, дисгевзия, дисфагия, сухость во рту и афтозные язвы [7], инфекции и кровотечение десен. Спектр симптомов осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта включает изъязвления в полости рта, дисфагию и одинофагию, эзофагит, гастрит, диарею и нарушение всасывания. Механизм для некоторых нарушений до конца неясен, но может быть связан с плохим заживлением микротравм, а нарушения целостности слизистой оболочки рта и всего желудочно-кишечного тракта представляют собой особенно важную проблему у онко-

логических пациентов.

### **Выводы**

Все описанные процессы, несомненно, являются системными, однако в аспекте ротовой полости снижение местного иммунитета и активация воспаления приводят к нарушению микробиома полости рта. Патологические изменения биопленки слизистой десен являются патогенетическим маркером риска развития воспалительной патологии пародонта. Это делает пародонт важным органом-мишенью не прямого влияния опухоли, а системных изменений, ассоциирующихся с онкологией и противоопухолевой терапией.

### **List of references**

- [1] D.Z Mamarasulova. Personalized medicine: new or well-forgotten old?/European science review-2017-№3-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.20534/ESR-17-3.4-52-54>
- [2] Dilfuzahon Mamarasulova, Abdulla Abduhakimov, Doniyor Tursunov, Dilbarkhon Urmanbaeva, Oybek Jalolov, Zuhridin Isaev “Comparative Analysis of the Mortality Structure among the Population of Andijan Region for 2016-2018” J. Cardiovasc Disease Res., Vol 11, Issue 2, April June 2020; 11(2): 01- 03
- [3] Ибрагимова М.С., Мамарасулова Д.З., Султонкулова М.К., Роль лекарственных растений в лечении рака. Обзор фитотерапевтической эффективности., Тиббиётда янги кун, (114)—2024. 125-128-бет., <https://www.sammu.uz/en/article/>
- [4] Зыкова Е.А. Онкологическая настороженность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. - 2016. - №3-8. - С. 49-55.
- [5] Климович В.Б. Protective and homeostatic functions of secretory immunoglobulins (slg). Российский иммунологический журнал. 2008. 2 (11). 2. 141–142.
- [6] Лесков В.П., Чередеев А.Н., Горлина Н.К., Новоженев В.Г. Клиническая иммунология для врачей. Издательство: «Медицина» 2005. 144 с.
- [7] Макеева И.М., Матавкина М.В. Онкологическая настороженность при заболеваниях губ// Стоматология для всех. - 2012. - № 2. - С. 54-58.
- [8] Aisa Y., Mori T., Kudo M., et al. Oral cryotherapy for the prevention of high-dose melphalan-induced stomatitis in allogeneic hematopoietic stem cell transplant recipients. Support Care Cancer 2005; 13:266.
- [9] American Academy of Pediatric Dentistry. Dental management of pediatric patients receiving immunosuppressive therapy and/or radiation. Pediatr Dent 2019; 40:392.
- [10] Amézaga J., Alfaro B., Ríos Y., et al. Assessing taste and smell alterations in cancer patients undergoing chemotherapy according to treatment. Support Care Cancer 2018; 26:4077.