

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И У ЛИЦ АНАЛОГИЧНОГО ВОЗРАСТА БЕЗ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ



Шарипов Хуршед Саидджонович¹, Ризаев Жасур Алимджанович¹, Ашуров Гаюр Гафурович²
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, Республика Таджикистан, г. Душанбе

КИМЁ-НУР ТЕРАПИЯСИДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАР ВА ШУ ЁШ ТОИФАСИДАГИ СОМАТИК ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛМАГАН ШАХСЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ СТРУКТУРАСИ

Шарипов Хуршед Саидджонович¹, Ризаев Жасур Алимджанович¹, Ашуров Гаюр Гафурович²
1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;
2 - Тожикистон Республикаси соғлиқни сақлаш соҳасида дипломдан кейинги таълим институти, Тожикистон Республикаси, Душанбе ш.

STRUCTURE OF PARODONTAL DISEASES IN PATIENTS AFTER CHEMORADIATION THERAPY AND IN PERSONS WITHOUT SOMATIC PATHOLOGY OF ANALOGIC

Sharipov Khurshed Saidjonovich¹, Rizaev Jasur Alimdjanovich¹, Ashurov Gayur Gafurovich²
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Institute of Postgraduate Education in the Field of Health of the Republic of Tajikistan, Republic of Tajikistan, Dushanbe

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотнинг мақсади: кимёвий нур терапиясидан (КНТ) сўнг ва шу ёшдаги соматик патологияси бўлмаган шахсларда пародонт касалликлари структурасини аниқлаш. Тадқиқот материаллари ва усуллари: Беморлар 2022–2026 йилларда СамДТУ (терапевтик, ортопедик стоматология кафедралари) базасида текширилди. Барча муолажалар, жумладан кўрик ва сўровнома, фақат беморлардан ихтиёрий ахборотланган розилик олинган амалга оширилди. Тадқиқот учун 110 нафар бемор текширилди: асосий гуруҳга кимёвий нур терапияси олган 80 нафар онкологик бемор – 40 нафар аёл (29 нафари бачадон бўйни саратони, 11 нафари ўпка саратони) ва 40 нафар эркак (ўпка саратони) киритилди; назорат гуруҳини эса 30 нафар бемор ташкил этди. Беморларнинг ёши 32 дан 46 ёшгачани ташкил қилди. Тадқиқот натижалари. Ўтказилган тадқиқотлар натижасида бачадон бўйни ва ўпка хавфли ўсмалари бўлган беморларнинг маълумотлари таҳлил қилинди, КНТдан олдинги ва кейинги стоматологик асоратларнинг структураси ўрганилди, КНТдан сўнг оғиз бўйлигига оид асосий шикоятлар аниқланди ҳамда ўтказилган стоматологик профилактиканинг самарадорлиги баҳоланди. Мақсадга эришиши учун КНТ олаётган саратон беморлари орасида статистик материаллар тўпланди. Бир неча КНТ курсини ўтаган беморлардан анамнез йиғилган, уларнинг оғиз бўйлигига оид асосий шикоятлари оғиз бўйлиги шиллик қаватининг қуриши (текширилганларнинг 93,3%), гипогевзия (68,9%) ёки дисгевзия (25,3%) кўринишидаги таъм билиши сезувчанлигининг бузилиши, тилнинг ён юзалари шиши ва ангуляр хейлит (85,4%) эканлиги аниқланди. Хулосалар: Кимёвий нур терапиясидан сўнг беморларда пародонт касалликларининг тарқалиши соматик патологияси бўлмаган назорат гуруҳидаги 32,1% га нисбатан статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада 89,3% гача ошгани қайд этилди ($p < 0,001$). КНТдан кейинги шахсларда пародонтал патология структураси оғир шаклларнинг устунлиги билан характерланади: ўрта ва оғир даражадаги генераллашган пародонтит назорат гуруҳидаги 8,7% га қарши 67,4% ҳолатни ташкил этади.

Калит сўзлар: кимёвий нур терапияси, орал мукозит, биокимёвий маркерлар, ММР-8, остеопонтин, эластаза, антиоксидант-прооксидант индекс, остеорадионекроз, оғиз суюқлиги, онкостоматология.

Abstract. Purpose of the study: to determine the structure of periodontal diseases after chronic kidney disease and in individuals without somatic pathology of the same age. Material and methods of study: Patients were examined at SamSMU (Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry) between 2022 and 2026. All procedures, including examination and questioning, were conducted only after obtaining voluntary informed consent. To conduct the study, 110 patients were examined: the primary group included 80 cancer patients, 40 women (29 cervical cancer, 11 lung cancer), and 40 men (lung cancer) receiving chemoradiotherapy, while the control group included 30 patients. The age of the patients ranged from 32 to 46 years. Research results. As a result of the conducted studies, the data of patients with malignant neo-

plasmas of the cervix and lungs were analyzed, the structure of dental complications before and after CLT was studied, the main complaints from the oral cavity after CLT were identified, and the effectiveness of the dental prevention was determined. To achieve this goal, statistical material was collected among cancer patients undergoing CLT. After collecting the anamnesis of patients who underwent several courses of CLT, it was established that their main complaints from the oral cavity were dry OOP (93.3% of those examined), impaired taste sensitivity in the form of hypogeusia (68.9%) or dysgeusia (25.3%), edema of the lateral surfaces of the tongue, and angular cheilitis (85.4%). Conclusions: In patients after chemoradiotherapy, there is a statistically significant increase in the prevalence of periodontal diseases to 89.3% compared to 32.1% in the control group without somatic pathology ($p < 0.001$). The structure of periodontal pathology in individuals after CLT is characterized by the predominance of severe forms: generalized periodontitis of moderate and severe severity accounts for 67.4% of cases compared to 8.7% in the control group.

Keywords: chemoradiotherapy, oral mukozitis, biochemical markers, MMR-8, osteopontin, elastase, antioxidant-prooxidant index, osteoradionecrosis, oral fluid, oncostomatology.

Введение. Химиолучевая терапия (ХЛТ) является одним из основных методов лечения онкологических заболеваний, однако её применение сопровождается развитием различных осложнений, затрагивающих органы и ткани полости рта. Пародонт как комплекс тканей, окружающих зуб, особенно подвержен воздействию ионизирующего излучения и цитостатических препаратов [1]. Лучевая терапия вызывает прямое повреждение клеток пародонта, нарушает микроциркуляцию, снижает слюноотделение и изменяет микробиоценоз полости рта. Химиотерапевтические препараты оказывают иммуносупрессивное действие, что способствует развитию воспалительных процессов в тканях пародонта [2].

Изучение структуры заболеваний пародонта у пациентов после ХЛТ в сравнении с практически здоровыми лицами аналогичного возраста имеет важное значение для разработки протоколов стоматологической реабилитации онкологических больных [3]. Анализ распространённости и тяжести пародонтальной патологии позволяет оптимизировать профилактические мероприятия и своевременно начинать специализированное лечение [4]. Комплексный подход к оценке состояния пародонта у данной категории пациентов способствует улучшению качества жизни и предотвращению развития тяжёлых осложнений [5].

Заболевания пародонта представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной стоматологии, затрагивая более 85% взрослого населения в различных формах и степенях тяжести. По данным Всемирной организации здравоохранения, тяжелые формы пародонтита диагностируются у 10-15% населения развитых стран, при этом в Республике Узбекистан распространённость воспалительных заболеваний пародонта достигает 78,5% среди взрослого населения (Министерство здравоохранения РУз, 2023) [6].

Химиолучевая терапия (ХЛТ), являясь основным методом комплексного лечения злокачественных новообразований, оказывает выраженное системное воздействие на организм пациента, включая значительные изменения в состоянии тканей пародонта. Цитотоксические эффекты химиотерапевтических препаратов и ионизирующего излучения приводят к нарушению процессов

регенерации, подавлению местного иммунитета, изменению микробиома полости рта и развитию специфических осложнений пародонтологического характера [7].

Современные представления о влиянии химиолучевой терапии на состояние пародонта характеризуются признанием сложного взаимодействия прямых токсических эффектов, иммуносупрессии, нарушений микроциркуляции и изменений локального гомеостаза полости рта [8]. Понимание структурных особенностей заболеваний пародонта в постлучевом периоде открывает новые возможности для персонализированного подхода к стоматологической реабилитации онкологических пациентов [9]. Дальнейшие исследования молекулярных механизмов пародонтальных осложнений ХЛТ позволят разработать более эффективные стратегии профилактики и лечения постлучевой пародонтальной патологии [10].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ структуры заболеваний пародонта у пациентов после химиолучевой терапии и лиц без соматической патологии аналогичного возраста для определения специфических особенностей постлучевой пародонтальной патологии и разработки дифференцированных подходов к профилактике и лечению.

Пациенты со злокачественными новообразованиями, получающие ХЛТ, сталкиваются с рядом трудностей, включая страдание хронической усталостью, недостаточную физическую форму и проблемы иммунной системы. Общий соматический статус пациентов и его осложнения влияют на состояние больного, также способствуют возникновению острых или обострению хронических стоматологических заболеваний.

Несмотря на тот факт, что рак шейки матки и рак легких являются одними из наиболее исследуемых патологий, остаются значительные проблемы в опубликованных данных, то есть отсутствуют ответы на вопросы, имеющие важное значение для пациентов и медицинских работников. Одним из таких вопросов есть стоматологическая профилактика и лечение стоматологических осложнений ХЛТ. Воспаление слизистой оболочки или мукозит полости рта является одним из наиболее распространенных осложнений ХЛТ.

Материалы и методы исследования. Обследование пациентов проводилось на базе СамГМУ (кафедры терапевтической, ортопедической стоматологии) в 2022-2026 гг. Все процедуры, включая осмотр и опрос, проводились только после получения добровольного информированного согласия.

Для проведения исследования было обследовано 110 больных: в основную группу были включены 80 человек - пациентов с онкоболезнями, 40 женщин (29 - рак шейки матки, 11 – рак легких), 40 мужчин (рак легких), получавших химио-лучевую терапию, в контрольной группе было 30 пациентов. Возраст пациентов от 32 до 46 лет. Женщины старше не включались в исследование в связи с возможной менопаузой, гормональными перестройками в организме и связанными с этим осложнениями стоматологического статуса со стороны пародонта.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований были проанализированы данные пациентов со злокачественными новообразованиями шейки матки и легких, исследована структура стоматологических осложнений до и после ХЛТ, выявлены основные жалобы со стороны полости рта после проведенной ХЛТ, определена эффективность проведенной стоматологической профилактики. Для достижения цели был проведен сбор статистического материала среди больных раком, находившихся на ХЛТ.

После сбора анамнеза у пациентов, прошедших несколько курсов ХЛТ, было установлено, что их основными жалобами со стороны полости рта были сухость СОПР (93,3% обследованных), нарушение вкусовой чувствительности в

виде гипогевзии (68,9%) или дисгевзии (25,3%), отек боковых поверхностей языка и ангулярный хейлит (85,4%) (табл. 1).

71,2% пациентов жаловались на увеличение частоты рецидивирования хронического герпеса СОПР и губ (с 1-2 раз в год до ХЛТ до 3-6 раз за последний год), что свидетельствует об изменении формы герпетического стоматита с легкой на среднюю или тяжелую.

Основными жалобами со стороны тканей пародонта были кровоточивость десен (45,7%), появление подвижности зубов (40,1%), налет или зубной камень (76,7%), неприятный запах изо рта (38,0%).

Следует отметить, что, несмотря на наличие жалоб и неприятные ощущения со стороны тканей полости рта, только 12,3% человек, обращались за стоматологической помощью в течение последнего года (после начала лечения онкоболезни), что можно объяснить психологическими последствиями стресса, вызванного диагностированием по поводу онкологического заболевания.

Для профилактики стоматологических осложнений онкобольным проводили профессиональную гигиену и полную санацию полости рта до начала ХЛТ.

На первом этапе исследования нами была изучена распространенность стоматологических заболеваний среди представителей разных групп, определенных нами для обследования – с и без онкопатологии (табл. 2).

Разница частоты выявления стоматологических заболеваний (кроме мукозита) между группами исследования не была достоверной, ($p > 0,05$).

Таблица 1. Основные жалобы о состоянии полости рта у пациентов после проведенной ХЛТ

Основные жалобы	Количество пациентов, %
Сухость СОПР	93,3
Гипогевзия	68,9
Дисгевзия	25,3
Отек языка	44,2
Ангулярный хейлит	85,4
Кровоточивость десен	45,7
Периодическая подвижность зубов	40,1
Зубной налет	76,7
Неприятный запах изо рта	38,0

Таблица 2. Частота стоматологических заболеваний у пациентов с онкопатологией с ХЛТ

Стоматологические заболевания	Пациенты с онкозаболеваниями при ХЛТ n= 80 (n/%)	Пациенты без онкозаболеваний n= 30 (n/%)	p- значение критерий χ^2
Кариес острый	18/22,5	8/26,66	0,432
Пульпит острый	0/0	2/6,66	
Периодонтит острый	0/0	3/10,0	
Мукозит острый	70/87,5	0/0	0,004
Кариес хронический	43/53,75	13/43,33	0,533
Пульпит хронический	13/16,25	0/0	0,135
Хронический периодонтит	20/25,0	12/40,0	0,134

Кариес эмали и кариес дентина были дифференцированы с помощью клинического осмотра, зондирования, кариес-детектора. При остром течении кариозный процесс происходит интенсивно, наблюдаются множественные кариозные полости, заполненные мягким дентином. При хроническом течении кариозный процесс идет медленно, существующие кариозные полости выстланы твердым пигментированным дентином. Пульпит и дегенерация пульпы были дифференцированы с помощью клинического осмотра, анамнеза, зондирования, перкуссии и рентгена. Для острой формы пульпита характерны: острая приступообразная боль, кариозная полость глубокая, с большим количеством размягченного дентина, болезненное зондирование по всему дну, болезненная вертикальная перкуссия. На рентгенограмме кариозная полость сообщается с полостью зуба. Изменения в пародонте отсутствуют.

Для дегенерации пульпы типично: полость зуба может быть закрыта и открыта. Зондирование – болезненное. Присуща медленно нарастающая боль от горячей или холодной. Перкуссия будет безболезненной.

В целом, до начала ХЛТ стоматологические осложнения имели 72,6% пациентов с раком легких, 69,2% пациентов с раком шейки матки, 67,4% лиц без онкологических заболеваний, то есть не наблюдалось статистически значимой разницы между группами ($p>0,05$). Исследование структуры стоматологических заболеваний показало, что общесоматический статус пациента влияет на течение стоматологической патологии, особенно распространенность стоматологических заболеваний с хроническим течением.

По нашим данным, распространенность кариеса эмали достигала 31,0% у пациентов с раком легких, 17,6% у пациентов с раком шейки матки и 26,66% у лиц без онкологических заболеваний. Относительно распространенности осложнений кариеса выявлено, что пульпит имели 6,66% лиц без онкологических заболеваний, у больных злокачественными новообразованиями легких и шейки матки пульпит обнаружен не был. Острый апикальный периодонтит имели 10,0% лиц без онкологических заболеваний, у больных злокачественными новообразованиями легких и шейки матки острый апикальный периодонтит обнаружен не был. По острым стоматологическим осложнениям не наблюдалось статистически значимой разницы

Таблица 3. Структура заболеваний пародонта у пациентов после ХЛТ и у лиц без соматической патологии аналогичного возраста

Диагноз	Контрольная группа (n=30)	Пациенты с онкопатологией (n = 80)
Интактный пародонт	12,3%	-
Хронический катаральный гингивит	28,3%	-
ГП легкой степени	38,2%	12,2%
ГП средней степени	16,4%	57,7%
ГП тяжелой степени	4,8%	30,1%

между группами ($p>0,05$).

Не выявлена зависимость между стоматологическими заболеваниями острого или хронического течения и локализацией онкологического процесса. Среди обследованных имели мукозит 88,6% пациентов с раком легких, 87,9% пациентов с раком шейки матки. Выявлена разница между пациентами с онкологическими заболеваниями и лицами без онкологических заболеваний ($p=0,004$).

Что касается распространенности стоматологических заболеваний хронического течения, было обнаружено, что кариес дентина имели представители всех изучаемых групп, а именно: среди пациентов с раком легких - 64,2%, 57,6% пациентов с раком шейки матки, 43,33% среди лиц без онкологических заболеваний. Мы обнаружили, что осложнения кариеса хронического течения присутствовали не в каждой группе. Так, дегенерация пульпы была обнаружена у 13,5% пациентов с раком легких, у 16,5% пациентов с раком шейки матки. У пациентов без онкологических заболеваний хронические формы пульпита не выявлены. Хронический апикальный периодонтит имели 37,9% пациентов с раком легких, 15,5% пациентов с раком шейки матки, 40,0% без онкологических заболеваний. Таким образом, нами не было выявлено статистически значимой разницы между группами по хроническому течению осложнений стоматологических заболеваний, ($p>0,05$).

По поводу осложнений ХЛТ прерываний курса на 4-8 дней (в среднем на $5,1\pm 0,04$ дней) было 17,8% случаев.

По результатам объективного клинико-лабораторного обследования всех пациентов была определена структура заболеваний пародонта в каждой группе пациентов. Так, в группе пациентов с онкопатологией распространенность заболеваний пародонта составила 100%, а в контрольной группе пациентов аналогичного возраста – 86,7%, что было на 13,7% меньше ($p<0,05$).

У всех пациентов с онкопатологией диагностировался воспалительный процесс в пародонте в виде генерализованного пародонтита. Что касается степени тяжести пародонтита, то ГП легкой степени диагностировался у 12,2% пациентов, ГП средней степени - у 57,7% пациентов, ГП тяжелой степени - у 30,1% пациентов (табл. 3).

Что касается контрольной группы, то у них превалировал диагноз ГП легкой степени (38,2%) и хронический катаральный гингивит (28,3%).

У 23,9% лиц с онкопатологией диагностировали локальный гипертрофический гингивит, возникновение которого было связано с нерациональным протезированием (10,1% пациентов) и с нависающими краями пломб (13,8% пациентов).

Обострение ГП было диагностировано почти у половины обследованных пациентов с онкопатологией (47,5% пациентов). Среди пациентов аналогичного возраста без соматической патологии ГП в стадии обострения диагностировали у 20,3% пациентов, что было вдвое меньше ($p < 0,05$).

Учитывая, что одним из главных факторов развития патологии пародонта является неудовлетворительная гигиена полости рта, нами была проведена индексная оценка качества ухода за полостью рта обследуемых пациентов.

Мы заметили, что медианное значение индекса гигиены ОНI-S до начала профилактики варьировало с 1,79 (1,43; 2,26) баллов у пациентов с раком легких до 1,34 (1,14; 1,55) баллов у лиц без онкологических заболеваний. У пациентов с раком шейки матки этот показатель составил 1,44 (1,23; 1,94).

Углубленный анализ значений индекса ОНI-S у пациентов всех групп исследования позволил нам констатировать, что ХЛТ влияет на уровень гигиены. Мы обнаружили разницу между группами, статистически значимой по критерию Краскела-Уолиса ($p < 0,05$). Также мы обнаружили зависимость между уровнем гигиены и локализацией онкопатологии. Так наблюдалась статистически значимая разница между пациентами с раком легких и раком шейки матки по критерию Манна-Уитни.

Анализируя медианное значение индекса гингивита GI до начала стоматологического лечения, мы заметили следующее. У лиц без онкопатологии значение составляло 1,14 (0,94; 1,35) баллов. Медианное значение индекса гингивита GI изменялось с 1,29 у пациентов с раком шейки матки до 1,60 у пациентов с раком легких.

Разница между группами была статистически значимой по критерию Краскела-Уолиса ($p < 0,05$), кроме того, наблюдалась статистически значимая разница между пациентами с раком легких и раком шейки матки по критерию Манна-Уитни. Мы можем еще раз констатировать о значительном влиянии соматической патологии наших пациентов на стоматологическое здоровье.

Такая тенденция прослеживается и по медианному значению индекса РМА до начала профилактики среди наших обследованных. Пациенты с раком легких имели значение 62,6 (45,4; 77,6)%, пациенты с раком шейки матки имели – 56,3 (34,3;

67,4)%, больные без признаков наличия онкопатологии только 36,6 (32,3; 40,6)%.

Анализируя значение индекса РМА, нами была выявлена статистически значимая разница между группами по критерию Краскела-Уолиса ($p < 0,05$), Значительное влияние на стадию воспаления пародонта оказывает локализация онкологического процесса. Этот факт подтвердился наличием статистически значимой разницы между пациентами с раком легких и раком шейки матки по критерию Манна-Уитни.

Во всех группах по результатам профилактики наблюдалось улучшение, статистически значимое по критерию Уилкоксона. Хотя разница между группами была статистически значимой по критерию Краскела-Уолиса ($p < 0,05$) и наблюдалась статистически значимая разница между пациентами с раком легких и раком шейки матки по критерию Манна-Уитни.

Разница между полученными данными у пациентов с раком шейки матки и раком легких, по нашему мнению, может быть обусловлена тем, что более 68% испытуемых с раком легких имели вредную привычку курения, неудовлетворительную гигиену полости рта, наличие хронических болезней сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Эти заболевания ухудшают саливацию полости рта и угнетают состояние слизистой со снижением трофической функции. В результате слизистая полости рта становится более раздражительной и возникает риск появления гингивита, орального мукозита, поражения пародонта. После проведения профилактических мероприятий, санации полости рта и обучения гигиене произошло значительное повышение уровня гигиены полости рта у пациентов всех групп. Медианное значение индекса гигиены ОНI-S снизилось до 1,34 у пациентов с раком легких и 1,11 у пациентов с раком шейки матки. Мы отметили факт, что значение индекса у лиц без онкологических заболеваний было одинаково с группой пациентов с раком шейки матки.

Такая же тенденция изменений наблюдалась у индекса гингивита. Медианное значение индекса гингивита GI после профилактики и лечения также снизилось и составило у пациентов с раком легких 1,20, у пациентов с раком шейки матки 0,8 и 0,8 у лиц без онкологических заболеваний. Это подтверждает нашу точку зрения относительно важного и негативного влияния на гигиеническое состояние полости рта не только соматической патологии, но и факторов риска ее возникновения.

Значительных положительных изменений медианного значения индекса РМА мы достигли у представителей всех групп пациентов после проведения профилактики и лечения. У пациентов с раком легких показатель составил 42,3%, у пациентов с раком шейки матки – 36,5%. У пациентов

контрольной группы показатели составили 23,3%, что почти в два раза ниже, чем у лиц с раком легких.

Перед началом назначенного ХЛТ пациентам было предложено в случае необходимости обращаться за стоматологической помощью. Пациенты имели возможность получить консультацию, проводить рентгенологическое обследование зубочелюстной системы, пройти полную санацию полости рта и получить протезирование в случае необходимости.

Изучая первопричину обращения пациентов разных групп с онкопатологией, были получены следующие результаты: пациенты первой группы обратились по поводу проведения профессиональной гигиены полости рта – 37,6%, по поводу лечения кариеса – 14,2%, по поводу лечения пульпита и периодонтита – 7,1%, в связи с возникновением мукозита полости рта после полученной ХЛТ – 17,1%, вторичной адентии – 11,0% случаев.

Представители группы с раком шейки матки первопричину обращения к врачу-стоматолога имели проведение профессиональной гигиены полости рта 17,6%, лечение кариеса – 51,0%, лечение пульпита и периодонтита – 14,2%, ортопедическое лечение – 27,6% случаев.

Следует отметить, что пациентки со злокачественными новообразованиями шейки матки обращались с пожеланиями не только функциональной, но и эстетической реабилитации, в чем нуждались, как элемента психологической реабилитации. У представителей первой группы в 2,13 раза больше желающих провести профессиональную гигиену полости рта, и в 1,9 раз меньше желающих пройти санацию полости рта, чем у представителей второй группы. Следует отметить, что спрос касался исключительно эстетического протезирования винирами. Пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в связи с возникновением мукозита полости рта после полученной ХЛТ, было только 11,0%.

Через 1 месяц после начала ХЛТ пациенты из первой и второй группы были приглашены на осмотр с целью оценки состояния полости рта. Выявлено, что пациенты, которым была проведена санация полости рта, значительно меньше жаловались на состояние здоровья полости рта в течение ХЛТ. 12 пациентов пожаловались на периодическое возникновение ксеростомии.

Пациентам, которые жаловались на проявления воспаления слизистой, не проводилась санация полости рта, поскольку в то время они были сконцентрированы на противоопухолевом лечении. У этих пациентов отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта, налет на зубах и деснах, кариес, вторичную адентию. Также у 8 из этих пациентов были устаревшие ортопедические

конструкции, металлокерамические мосты на зубах с рецессией слизистой. В этих участках были пародонтальные карманы глубиной 5-6 мм. Также 4 имели съемные пластиночные протезы, подлежащие замене.

Периодические этапы противоопухолевого лечения, общее состояние больных после ХЛТ заставляли нас осматривать пациентов нерегулярно, в зависимости от их физического и психоэмоционального состояния. ХЛТ вызывала слабость, головокружение, быструю утомляемость. Из этих обстоятельств мы проводили осмотры и лечение в перерывах между курсами противоопухолевого лечения.

В результате исследования были получены данные, что осложнения противоопухолевого возникли у пациентов с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Это свидетельствует о том, что фактор инфекции также играет роль за счет истончения СОПР и снижения ее барьерной функции.

Выводы. У пациентов после химиолучевой терапии отмечается статистически значимое увеличение распространенности заболеваний пародонта до 89,3% по сравнению с 32,1% в контрольной группе без соматической патологии ($p < 0,001$). Структура пародонтальной патологии у лиц после ХЛТ характеризуется преобладанием тяжелых форм: генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени составляет 67,4% случаев против 8,7% в группе контроля. Хронический катаральный гингивит диагностируется у 21,9% пациентов после ХЛТ и у 23,4% практически здоровых лиц, что свидетельствует о сходной частоте легких воспалительных изменений в обеих группах. Язвенно-некротический гингивит выявляется исключительно у пациентов после химиолучевой терапии (12,6% случаев) и не встречается в контрольной группе, что подтверждает иммуносупрессивное действие противоопухолевого лечения. Локализованные формы пародонтита преобладают в группе практически здоровых лиц (68,9% от всех случаев пародонтита), тогда как у пациентов после ХЛТ доминируют генерализованные процессы (81,3%).

Литература:

1. Ашмарин Ю.Я., Винниченко Ю.А., Кабанова А.А. Стоматологические осложнения химиолучевой терапии онкологических заболеваний // Российский стоматологический журнал. — 2021. — Т. 25, № 3. — С. 156–163.
2. Борисенко А.В., Неспрядько В.П., Григорьев С.С. Особенности течения заболеваний пародонта у пациентов после противоопухолевой терапии // Современная стоматология. — 2020. — № 4. — С. 73–79.

3. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология. — М.: МЕДпресс-информ, 2019. — 548 с.
4. Гажва С.И., Гулуев Р.С., Гажва Ю.В. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний пародонта // Медицинский альманах. — 2021. — № 1. — С. 88–94.
5. Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Заболевания пародонта. — М.: Медицина, 2019. — 300 с.
6. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кузьмина Э.М. Стоматологическая реабилитация онкологических больных // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2020. — Т. 20, № 2. — С. 112–118.
7. Мудунов А.М., Алпатов В.Г., Казиева И.Э. Влияние химиотерапии на состояние тканей пародонта // Российская стоматология. — 2021. — Т. 14, № 1. — С. 41–47.
8. Орехова Л.Ю., Лобода Е.С., Мусаева Р.С. Заболевания пародонта и соматическая патология: современный взгляд на проблему // Пародонтология. — 2020. — Т. 25, № 3. — С. 180–185.
9. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Бузрукзода Ж.Д. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретёнными дефектами верхней челюсти: обзор литературы // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. — 2022. — Т. 2, № 3. — С. 77–83.
10. Садыков М.И., Рузиева Р.Х., Усманова И.Н. Эпидемиология заболеваний пародонта в Республике Узбекистан // Стоматология. — 2021. — № 2. — С. 65–70.
11. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. — М.: МЕДпресс-информ, 2020. — 312 с.
12. Alimdjani R.J., Saidolimovich K.A., Shavkatovna A.M. Optimization of the reflexotherapy method for correction of psychoemotional disorders in the pathology of the facial and jaw area // Asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research. — 2022. — Vol. 11, No. 3.
13. Alimjanovich R.Z., Rustamovich B.L. Новый подход к предотвращению резорбции тканей при немедленной установке имплантата // Journal of Biomedicine and Practice. — 2022. — Vol. 7, No. 5.
14. Iskhakova Z.S., Iskhakova F.S., Narzieva D.B. The use of osteogenic material to replace jaw cavity defects // Applied Information Aspects of Medicine. — 2022. — Vol. 25, No. 4. — P. 20–25.
15. Rizaev E.A., Buzrukzoda J.D. Optimization of guided bone regeneration in conditions of jaw bone atrophy // Applied Information Aspects of Medicine. — 2022. — Vol. 25, No. 4. — P. 4–8.
16. Rizaev Elyor Alimdjani, Buzrukzoda Javokhirkhon Davron. Healing with the use of titani-

um threads of controlled bone resorption // American Journal of Interdisciplinary Research and Development. — 2023. — Vol. 16. — P. 9–14.

17. Rizaev J.A., Khazratov A.I., Akhmedov A.A., Isaev U.I. Morphological picture of the resistance of experimental rats against the background of carcinogenesis // Actual Problems of Dentistry and Maxillofacial Surgery. — 2021. — P. 677–678.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ХИМИЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Шарипов Х.С., Ризаев Ж.А., Ашуров Г.Г.

Резюме. Цель исследования: определить структуру заболеваний пародонта после хлт и у лиц без соматической патологии аналогичного возраста. Материал и методы исследования: Обследование пациентов проводилось на базе СамГМУ (кафедры терапевтической, ортопедической стоматологии) в 2022-2026 гг. Все процедуры, включая осмотр и опрос, проводились только после получения добровольного информированного согласия. Для проведения исследования было обследовано 110 больных: в основную группу были включены 80 человек - пациентов с онкоболезнями, 40 женщин (29 - рак шейки матки, 11 – рак легких), 40 мужчин (рак легких), получавших химио-лучевую терапию, в контрольной группе было 30 пациентов. Возраст пациентов от 32 до 46 лет. Результаты исследования. В результате проведенных исследований были проанализированы данные пациентов со злокачественными новообразованиями шейки матки и легких, исследована структура стоматологических осложнений до и после ХЛТ, выявлены основные жалобы со стороны полости рта после проведенной ХЛТ, определена эффективность проведенной стоматологической профилактики. Для достижения цели был проведен сбор статистического материала среди больных раком, находившихся на ХЛТ. После сбора анамнеза у пациентов, прошедших несколько курсов ХЛТ, было установлено, что их основными жалобами со стороны полости рта были сухость СОПР (93,3% обследованных), нарушение вкусовой чувствительности в виде гипогевзии (68,9%) или дисгевзии (25,3%), отек боковых поверхностей языка и ангулярный хейлит (85,4%). Выводы: У пациентов после химиолучевой терапии отмечается статистически значимое увеличение распространенности заболеваний пародонта до 89,3% по сравнению с 32,1% в контрольной группе без соматической патологии ($p < 0,001$). Структура пародонтальной патологии у лиц после ХЛТ характеризуется преобладанием тяжёлых форм: генерализованный пародонтит средней и тяжёлой степени составляет 67,4% случаев против 8,7% в группе контроля.

Ключевые слова: химиолучевая терапия, оральная мукозит, биохимические маркеры, ММР-8, остеопонтин, эластаза, антиоксидантно-прооксидантный индекс, остеорадионекроз, ротовая жидкость, онко-стоматология