

Вдовина Е.В., Пылков А.И., Магарилл Ю.А., Штернис Т.А.
 Кемеровская государственная медицинская академия,
 г. Кемерово

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ОНКОДИСПАНСЕР

Представлены результаты клинического исследования особенностей стоматологического статуса у пациентов с раком орофарингеальной зоны, обратившихся на лечение в онкодиспансер г. Кемерово с 2008 по 2010 гг. Всего обследованы 391 человек в возрасте от 20 лет и старше, у которых диагностирован рак орофарингеальной зоны. Исследование проводилось с использованием стандартной модифицированной карты стоматологического пациента. Оценивали уровень стоматологического здоровья по основным показателям с применением клинических методов обследования. По полученным результатам заболевания слизистой оболочки полости рта диагностированы у 73,7 % обследованных пациентов. Наибольший процент заболеваний слизистой оболочки (48,2 %) составил кандидоз полости рта. Выявлена зависимость индекса КПУ от половой принадлежности пациентов с раком орофарингеальной зоны и индекса гигиены ОНГ-5 от нозологической формы рака. Отсутствие санации полости рта перед проведением комплексного лечения в онкодиспансере повышает риск развития стоматологических осложнений в период лечения основного заболевания.

Ключевые слова: стоматологический статус; орофарингеальный рак; заболевания пародонта; санация полости рта.

Vdovina E.V., Pilkov A.I., Magarill U.A., Schternis T.A.
 Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo

CHARACTERISTICS OF STATUS STOMATOLOGY PATIENTS WITH OROPHARYNGEAL CANCER APPLIED FOR MEDICAL ADVICE TO ONCOLOGY HOSPITAL

In given article results of clinical research of features of the stomatologic status at patients with oropharyngeal cancer, addressed on treatment in Oncologic dispensary Kemerovo with 2008 on 2010 are presented. In total it is surveyed 391 persons at the age from 20 years and is more senior, for which the oropharyngeal cancer is diagnosed. Estimated level of stomatologic health on the basic indicators with application of clinical methods of inspection. As a result of the conducted research of the stomatologic status at this category of patients absence of sanitation of an oral cavity before carrying out of complex treatment in Oncologic dispensary in overwhelming majority is taped that raises risk of development of stomatologic complications in basic disease treatment.

Key words: the stomatologic status; oropharyngeal cancer; diseases parodonts; oral cavity sanitation.

В 2000 году злокачественные опухоли головы и шеи по причине смерти занимали восьмое место в мире, а уровень смертности составил 7,3 и 3,2 на 100000 (для мужчин и женщин).

Удельный вес рака орофарингеальной зоны составляет в среднем 2,1-8 %. При этом на рак губы приходится около 1 %, рак слизистой оболочки полости рта (СОПР) и глотки — 0,1-3 %, рак гортани — 1-4 % всех злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Среди жителей Российской Федерации рак орофарингеальной зоны развивается в 5-7 раз чаще у мужчин, чем у женщин [1, 2].

Если при раке губы 82,8 % случаев диагностируется в 1-2 стадиях, то при раке гортани, слизистой оболочки полости рта и глотки у большинства пациентов диагностируется на поздних стадиях. Уровень морфологической верификации диагноза у вновь выявленных пациентов составил 92,1-94,5 %.

Отмечено, что рак орофарингеальной зоны чаще диагностируется у лиц старшего возраста, вследствие чего можно определить взаимообусловленность па-

тологических и возрастных изменений, что снижает физическую, социальную и адаптационную возможности организма [2-6].

Тем не менее, рак органов полости рта может встречаться и у лиц молодого возраста, и даже у детей. Большое число пациентов обращаются с запущенной формой заболевания. Около 69-70 % больных имеют III-IV стадии заболевания. Одной из причин запущенности злокачественных заболеваний орофарингеальной зоны является недостаточный уровень знаний в этом разделе медицины и отсутствие онкологической настороженности у врачей первичного приема (общей практики, узких специалистов), а в большей мере — врачей-стоматологов [2, 3, 6].

В проведенных ранее исследованиях доказано, что при наличии стоматологической патологии бактериального характера микрофлора, обладающая агрессивными, вирулентными и патогенными свойствами, оказывает не только вредное воздействие на ткани области поражения, но может неблагоприятно влиять на состояние всего организма, вызывая необратимые процессы во всех органах и тканях, вплоть до хронического сепсиса. При современных исследованиях у онкологических пациентов изначально присутствует нарушение общего иммунного статуса, и течение онкологических заболеваний нередко сопровождается развитием иммунодефицитного состояния, а наличие инфекционных стоматологических процессов

Корреспонденцию адресовать:

ВДОВИНА Елена Викторовна,
 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
 ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава».
 Тел. +7-923-614-03-32.
 E-mail: ofelia-69@mail.ru

усугубляет общее и местное состояние во время и после проведенного комплексного лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями [7-10].

При изучении литературных источников не было найдено данных об исследовании стоматологического статуса у лиц с орофарингеальным раком, впервые обратившихся за оказанием помощи в онкологические диспансеры. В связи с отсутствием этой информации и сравнительных данных о стоматологическом статусе с лицами, не страдающими раком орофарингеальной области, проведено это исследование.

Цель исследования — провести клиническую оценку стоматологического статуса у пациентов с различными формами рака орофарингеальной зоны, впервые госпитализированных в онкологический диспансер.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе Областного клинического онкологического диспансера г. Кемерово проведено обследование пациентов с орофарингеальным раком, госпитализированных в 2008-2010 гг. Всего за данный период было обследовано 369 человек с данной патологией.

Исследования с участием людей соответствовали этическим стандартам биоэтического комитета, разработанным в соответствии с Хельсинкской декларацией «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом МЗ РФ от 19.06.2003 г. № 266. Все лица, участвовавшие в исследовании, дали информированное согласие на участие в исследовании.

Объектом исследования стали лица с орофарингеальным раком в возрасте от 20 лет и старше.

Пациенты, вошедшие в группу исследования по половой принадлежности, распределились следующим образом: лица мужского пола составили 320 человек ($86,7 \pm 1,8 \%$), женского — 49 человек ($13,3 \pm 1,8 \%$).

В ходе исследования рассматривали три нозологические формы рака орофарингеальной зоны: рак слизистой оболочки полости рта (СОПР) и глотки, рак гортани, рак губы.

По данным гистологического исследования выделены в основном две патоморфологические формы рака: плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий рак.

В результате этого пациенты с данной патологией были подразделены в зависимости от локализации первичного очага и гистологической картины на 3 группы:

1. Рак губы: плоскоклеточный ороговевающий — 50 человек ($96,2 \pm 2,7 \%$) и неороговевающий — 2 человека.
2. Рак полости рта и глотки: плоскоклеточный ороговевающий — 203 человека ($96,2 \pm 1,3 \%$) и неороговевающий — 8 человек ($3,8 \pm 1,3 \%$).
3. Рак гортани: плоскоклеточный ороговевающий — 99 человек ($93,4 \pm 2,4 \%$) и неороговевающий — 7 человек ($6,6 \pm 2,4 \%$).

При проведении стоматологического обследования были применены клинические методы исследования стоматологического статуса: опрос и осмотр пациента с применением стандартной методики и набора стоматологических инструментов и в соответствии с модифицированной Картой оценки стоматологического статуса ВОЗ (1995 г.).

Для оценки состояния зубов стандартно использовали индекс КПУ, характеризующий интенсивность поражения кариесом (Klein, 1938).

Для определения гигиенического состояния полости рта и состояния тканей пародонта применяли диагностические индексы, которые условно можно разделить на группы:

- индекс, оценивающий наличие зубных отложений OHI-S (Green, Vermillion, 1964);
- индекс, оценивающий нуждаемость в лечении тканей пародонта: CPITN (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982); индекс оценивался по четырем критериям: 0 баллов — лечение не требуется, 1 балл — проводят обучение гигиене полости рта с использованием контрольных гигиенических индексов (OHI-S), 2-3 балла — необходимо провести снятие зубных отложений и обучение гигиеническому уходу, 4 балла — комплексное лечение заболеваний пародонта;
- индексы, оценивающие степень воспаления десны: папилло-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Parma (1982); пародонтальный индекс (ПИ) (Russel, 1956) [11,12,13].

Рентгенологическое обследование пациентам с орофарингеальным раком не проводили вследствие нежелательной дополнительной лучевой нагрузки.

Статистический анализ данных выполнен с использованием лицензионного пакета прикладных программ STATISTICA 6.1 и Microsoft Excel 2007. Исследование проводилось на достаточном объеме наблюдений. В тексте приводятся статистически значимые результаты.

Анализ распределения количественных признаков осуществлялся с помощью критерия Шапиро-Уилка (W). В представленном исследовании вычисленные значения критерия W соответствуют 0,691860-0,932282 при достигнутом уровне статистической значимости 0,000000.

Сведения об авторах:

ВДОВИНА Елена Викторовна, аспирант, кафедра стоматологии ФППС, ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

ПЫЛКОВ Александр Иванович, доктор мед. наук, зав. кафедрой стоматологии ФППС, ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

МАГАРИЛЛ Юрий Абрамович, канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой онкологии, ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

ШТЕРНИС Татьяна Александровна, канд. мед. наук, доцент, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информации, ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

Описание количественных признаков проводилось с использованием медиан (Me), интерквартильных размахов (25-й и 75-й процентиля). Сравнение основных показателей стоматологического здоровья проводилось с использованием непараметрического метода Манна-Уитни (U), который позволяет сопоставить две независимые группы по количественным признакам. Критерий (U) проверяет гипотезу о равенстве средних рангов. Критическое значение уровня статистической значимости, при проверке H_0 , принималось равным 0,05. В случае превышения достигнутого уровня значимости статистического критерия гипотеза (H_0) об отсутствии различий групп не отклонялась; при достижении уровня значимости статистического критерия менее 0,05 принималась альтернативная гипотеза (H_1) о существовании различий групп по изучаемому признаку. [14, 15].

Достигнутые в исследовании уровни статистической значимости для критерия U = 18,000-7520,0 составили 0,000000-0,699676.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Возрастная периодизация проведена по рекомендации ВОЗ (1997), что представлено в таблице.

В ходе проведенного обследования пациенты с орофарингеальным раком, госпитализированные в онкологический диспансер, распределились на 2 группы:

- пациенты, нуждающиеся в санации полости рта — 321 человек ($87 \pm 1,8 \%$); из них 308 мужчин ($96 \pm 1,1 \%$) и 13 женщин ($4,1 \pm 1,1 \%$);
- пациенты с проведенной санацией полости рта — 48 человек ($13 \pm 1,8 \%$); из них 12 мужчин ($25 \pm 6,3 \%$) и 36 женщин ($75 \pm 6,3 \%$).

В ходе исследования выявлено, что заболеваемость раком орофарингеальной зоны у мужчин чаще, чем у женщин, при этом превалирует заболеваемость раком СОПР и глотки ($42 \pm 2,6 \%$).

Немногом меньше составляет рак гортани ($38,5 \pm 2,5 \%$) и наименьшая заболеваемость — раком губы ($19,5 \pm 2,1 \%$). Во всех трех нозологических формах чаще регистрируется плоскоклеточный ороговевающий рак ($95,4 \pm 1,1 \%$).

Наиболее часто орофарингеальный рак встречается в старших возрастных группах: 50-59 лет, 60-69 лет, 70 лет и старше. Самая благоприятная в этом отношении группа — пациенты 20-29 лет. Рак СОПР и глотки чаще диагностируется в возрастной группе 70 лет и старше, у женщин он составляет $29,4 \pm 7,8$ от общего количества лиц женского пола в этой группе. Рак гортани у женщин наблюдали в двух случаях в возрастной группе 50-59 лет.

В ходе исследования у всех пациентов было проведено определение индексов КПУ, ОНІ-S и СРІТN, после чего пациентам, у которых была выявлена нуждаемость в лечении заболеваний пародонта, дополнительно провели определение индексов РМА в модификации Рарма и ПИ.

Изменения индексов в зависимости от половой принадлежности отмечено только по показателям индекса КПУ, у женщин медиана составила — 13,2, у мужчин — 13,8 ($p = 0,014174$). Интерквартильный размах — 1180000 — 1390000 (25-й и 75-й процентиля). Статистически значимой зависимости между показателями остальных индексов и половой принадлежности пациентов выявлено не было.

Зависимость показателей от возрастной категории установлена при определении индексов СРІТN, где цифровые данные колеблются от 0 до 4 ($p = 0,020638$) и РМА, где показатели составляют от 25 до 72 ($p = 0,020638$). Наибольшая нуждаемость в лечении заболеваний пародонта выявлена в старших возрастных группах.

По локализации орофарингеального рака изменения цифровых показателей определены при подсчете индексов ОНІ-S, РМА и ПИ.

Таблица
Распределение рака орофарингеальной зоны по полу и возрасту в зависимости от локализации процесса

Нозологическая форма	Пол	Возраст											
		20-29 лет		30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет		60-69 лет		70 лет и старше	
		абс	% $\pm$ m	абс	% $\pm$ m	абс	% $\pm$ m	абс	% $\pm$ m	абс	% $\pm$ m	абс	% $\pm$ m
Рак полости рта и глотки (n = 155)	121 м	4	3,3 $\pm$ 1,6	3	2,5 $\pm$ 1,4	18	14,9 $\pm$ 3,2	33	27,3 $\pm$ 4,1	28	23,1 $\pm$ 3,8	35	28,9 $\pm$ 4,1
	34 ж	1	2,9 $\pm$ 2,9	1	2,9 $\pm$ 2,9	7	20,6 $\pm$ 6,9	7	20,6 $\pm$ 6,9	8	23,5 $\pm$ 7,3	10	29,4 $\pm$ 7,8
Рак гортани (n = 142)	140 м	-	-	7	5,0 $\pm$ 1,8	19	13,6 $\pm$ 2,9	45	32,1 $\pm$ 3,9	47	33,6 $\pm$ 3,9	22	15,7 $\pm$ 3,1
	2 ж	-	-	-	-	-	-	2	100,0	-	-	-	-
Рак губы (n = 72)	59 м	2	3,4 $\pm$ 2,3	1	1,7 $\pm$ 1,7	5	8,5 $\pm$ 3,6	10	17,0 $\pm$ 4,9	11	18,6 $\pm$ 5,1	30	50,9 $\pm$ 6,5
	13 ж	1	7,7 $\pm$ 7,4	-	-	2	15,4 $\pm$ 10,0	2	15,4 $\pm$ 10,0	2	15,4 $\pm$ 10,0	6	46,2 $\pm$ 13,8
Итого (n = 369)		8	2,2 $\pm$ 0,8	12	3,3 $\pm$ 0,9	51	13,8 $\pm$ 1,8	99	26,8 $\pm$ 2,3	96	26,0 $\pm$ 2,3	103	27,9 $\pm$ 2,3

Information about authors:

VDOVINA Elena Viktorovna, postgraduate student, department of stomatology, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

PYLKOV Alexander Ivanovich, doctor of medical sciences, head of the department of stomatology, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

MAGARILL Yuri Abramovich, candidate of medical sciences, head of the department of oncology, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

SHTERNIS Tatiana Aleksandrovna, candidate of medical sciences, docent, department of public health and medical information, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

По индексу ОНІ-S можно судить об эффективности гигиенического ухода за полостью рта. Приемлемым считается показатель индекса гигиены в пределах от 0 до 1,2 баллов или значения его отдельных компонентов (зубного налета и зубного камня) в пределах 0-0,6 баллов. Значение индекса от 0,0 до 1,2 позволяло оценить уровень гигиены полости рта как хороший, от 1,3 до 3,0 — как удовлетворительный, от 3,1 до 6,0 — как плохой. Цифровые данные показали, что 354 человека ($95,9 \pm 1\%$) имеют неудовлетворительную гигиену полости рта. Худшие показатели уровня гигиены отмечены при раке СОПР и глотки, лучшие показатели зафиксированы при раке губы ($p = 0,000007$). Определение индексов РМА и ПИ также выявило зависимость от нозологической формы рака. При раке губы состояние тканей пародонта значительно лучше, чем при раке гортани и СОПР и глотки. И наличие развившихся форм заболеваний пародонта, требующих комплексного лечения, чаще зарегистрировано у пациентов с раком СОПР и глотки.

В общем числе индекс СРІТN выявил необходимость в комплексном лечении тканей пародонта у 254 человек ($68,8 \pm 2,4\%$), из которых 32 человека составили лица женского пола.

При общей оценке индекса ПИ выявлено, что развившиеся формы патологии тканей пародонта имеются у 194 человек, что составляет $52,6 \pm 2,6\%$ обследованных.

Заболевания слизистой оболочки полости рта были выявлены у 272 обследованных ($73,7 \pm 2,3\%$). Сочетанные поражения отмечались у 5 женщин и 56 мужчин от общего числа обследованных (10,2 % и 17,5 %, соответственно). Структура патологии слизистой оболочки полости рта представлена следующим образом:

1. Кандидоз полости рта: мужчин — 112 человек ($30,4 \pm 2,4\%$), женщин — 19 человек ($5,1 \pm 1,2\%$).
 2. Ксеростомия: мужчин — 64 человека ($17,3 \pm 2,0\%$), женщин — 17 человек ($4,6 \pm 1,1\%$).
 3. Хейлит: мужчин — 14 человек ($3,8 \pm 1,0\%$), женщин — 5 человек ($1,4 \pm 0,6\%$).
 4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит: мужчин — 29 человек ($7,9 \pm 1,4\%$), женщин — 6 человек ($1,6 \pm 0,7\%$).
 5. Лейкоплакия: мужчин — 5 человек ($1,4 \pm 0,6\%$).
 6. Красный плоский лишай: женщин — 1 человек.
- В итоге общее число заболеваний СОПР составило 272 человека ($73,7 \pm 2,3\%$).

ВЫВОДЫ:

1. Уровень гигиены полости рта имеет неудовлетворительные показатели в 95,9 % случаев.
2. При обращении на лечение в онкодиспансер пациенты с раком орофарингеальной зоны в 87 % случаев нуждаются в предварительной санации полости рта.
3. Из всех обследованных пациентов 68,8 % нуждаются в комплексном лечении заболеваний пародонта, при этом развившиеся формы заболеваний диагностированы у 52,6 % обследованных.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта диагностированы у 73,7 % обследованных пациентов. Наибольший процент заболеваний слизистой оболочки составил кандидоз полости рта (48,2 %).
5. Выявлена зависимость индекса КПУ от половой принадлежности пациентов с раком орофарингеальной зоны и индекса гигиены ОНІ-S от нозологической формы рака.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Чиссов, В.И. Злокачественные новообразования в России в 2007 году (заболеваемость и смертность) /В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. — М., 2009. — 241 с.
2. Шелестюк, П.И. Клиническая онкология /П.И. Шелестюк. — Новосибирск: Сибмедииздат НГБУ, 2006. — 430 с.
3. Cancer statistics /A. Jemal, R.S. Tiwari, T. Murray et al. //CA Cancer J. Clin. — 2004. — V. 54. — P. 8-29.
4. Ларичев, А.Б. Особенности заживления послеоперационных ран шеи и результативность комбинированного лечения больных раком гортани и гортаноглотки /А.Б. Ларичев, А.Л. Клочихин, В.В. Виноградов //Вестн. С.-Петербургского ун-та. — 2008. — № 1. — С. 52-54.
5. Решетов, И.В. Рак гортаноглотки /И.В. Решетов, В.И. Чиссов, Е.И. Трофимов. — М., 2005. — 300 с.
6. Miller, M. Oral care for patient with cancer: A review of the literature /M. Miller, N. Kearney //Cancer Nurs. — 2001. — V. 24. — P. 241-254.
7. Профилактика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и их осложнений /В.В. Богатов, Д.И. Голиков, К.К. Замятин и др. //Социально-медицинские аспекты здоровья населения: сб. науч. тр. — Тверь, 2000. — С. 36-37.
8. Улитовский, С.Б. Гигиена полости рта — первичная профилактика стоматологических заболеваний /С.Б. Улитовский. — М., 1999. — 144 с.
9. Барышников, А.Ю. Взаимоотношение опухоли и иммунной системы организма /А.Ю. Барышников //Практическая онкология. — 2003. — Т. 4, № 3. — С. 127-130.
10. Microbiology of acute periodontal infection in myelosuppressed cancer patient /D.E. Peterson, G.E. Minah, C.D. Overnolser et al. //J. Clin. Oncol. — 1987. — V. 5. — P. 1461-1468.
11. Цыбин, А.К. Новые показатели качества стоматологической помощи населению /А.К. Цыбин, П.Е. Запашник, П.А. Леус //Здравоохранение. — 2002. — № 4. — С. 20-24.
12. Грудянов, А.И. Обследование лиц с заболеваниями пародонта /А.И. Грудянов //Пародонтология. — 1999. — № 3. — С. 8-13.
13. Стоматологические обследования. Основные методы. — Женева, 1997. — 155 с.
14. Боровиков, В. STATISTICA. Искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов /В. Боровиков. — СПб.: Питер, 2003. — 688 с.
15. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA /О.Ю. Реброва. — М., 2002. — 312 с.