

Поздние эффекты со стороны полости рта (стоматологические нарушения)*

Авторы перевода: Г.М. Муфтахова, Г.Н. Гаспарян, В.Г. Поляков

Контактные данные: Гузель Маратовна Муфтахова muftakhova@mail.ru

Данная работа посвящена анализу проблем, связанных с состоянием полости рта у пациентов, излеченных от злокачественных новообразований в детском возрасте. Рассмотрены основные заболевания и патологические состояния, которые могут развиваться в данной популяции. Описаны риски развития патологических изменений со стороны полости рта, их лечение и профилактика. Отдельно проанализирован вопрос остеорадионекроза.

Ключевые слова: полость рта, дети, злокачественное новообразование, кариес, адентия, ксеростомия, тризм, пародонтит, остеорадионекроз

Late oral effects (dental disorders)*

The authors of the translation: G.M. Muftakhova, G.N. Gasparyan, V.G. Polyakov

This work is devoted to the analysis of the problems associated with the state of the oral cavity in patients healed from malignant neoplasms in childhood. The main diseases and pathological conditions that can develop in this population are considered. The risks of developing pathological changes in the oral cavity, their treatment and prevention are described. The issue of osteoradionecrosis is analyzed separately.

Key words: oral cavity, children, malignant neoplasm, caries, adentia, xerostomia, trismus, periodontitis, osteoradionecrosis

Здоровье зубов после лечения онкологического заболевания у детей

Лечение детей со злокачественными новообразованиями (ЗНО) часто провоцирует развитие заболеваний полости рта (стоматит, гингивит, кариес и его осложнения и т. д.), поэтому очень важную роль играет гигиена полости рта для улучшения качества жизни.

Какие существуют факторы риска для развития заболеваний полости рта после перенесенных онкологических заболеваний у детей?

- Проведение химиотерапии, особенно у детей в возрасте младше 5 лет.
- Лучевая терапия (ЛТ), затрагивающая зубочелюстную систему.
- Лечение азатиоприном.
- Хроническая реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ).

Какие проблемы полости рта могут возникнуть после противоопухолевого лечения в детском возрасте?

Проблемы, возникающие после химиотерапии или трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в детском возрасте, включают:

- риск развития кариеса и его осложнений;
- нарушение формирования зубов;
- первичную адентию (отсутствие зубов или корней);
- нарушение минерализации эмали и дентина, приводящее к появлению белых или обесцвеченных пятен на зубах, бороздках и углублениях в зубах и/или легкому окрашиванию зубов.

Поскольку формирование зубочелюстной системы происходит на протяжении длительного срока, то проблемы, связанные с состоянием полости рта, могут возникать у людей, получавших длительное противоопухолевое лечение в детском возрасте.

Проблемы, возникающие после ЛТ на челюстно-лицевую область:

- риск развития кариеса и его осложнений;
- нарушение формирования зубов;
- первичная адентия;
- нарушение формирования эмали и дентина;
- нарушение сроков прорезывания постоянных зубов (раннее или позднее прорезывание зубов);
- повышенная чувствительность зубов на температурные и химические раздражители;
- ксеростомия (сухость полости рта);
- изменение вкусовых ощущений;
- тризм (спазм жевательной мускулатуры, приводящий к ограничению открывания рта);
- дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;
- неправильный прикус;
- аномальный рост шеи и лица;
- заболевание пародонта;
- лучевой некроз кости (проблема с заживлением верхней и нижней челюсти после хирургического стоматологического вмешательства).

Что можно сделать для предупреждения и приостановления данных проблем?

Гигиена полости рта важна для любого человека и особенно после лечения детей с использованием

* Источник: <http://www.survivorshipguidelines.org/>. Перевод осуществлен согласно тандемному договору с Детским исследовательским госпиталем Святого Иуды (США) и по специальному разрешению авторов.

лекарственных противоопухолевых препаратов и ЛТ. Плохая гигиена приводит к различным заболеваниям слизистой оболочки полости рта. Например, большое количество налета на зубах вызывает раздражение и кровоточивость десен, впоследствии это может привести к нарушению связочного аппарата и выпадению зубов. Это осложнение называется **периодонтит** (воспаление периодонта, характеризующееся нарушением целостности связок, удерживающих зуб в альвеоле, кортикальной пластинки кости, окружающей зуб, и резорбции костной ткани от незначительных размеров до образования кист больших размеров). В профилактике и предупреждении проблем со слизистой оболочкой полости рта большое значение имеет индивидуальная гигиена полости рта. Средства гигиены подбираются индивидуально совместно с врачом-стоматологом, которого рекомендуется посещать не менее 3 раз в год.

Если вы заметили проблемы, то рекомендуется обратиться к врачу-стоматологу, который может предложить различные варианты лечения: профессиональную гигиену полости рта, лечение кариеса и его осложнений с последующим восстановлением анатомической формы зуба при помощи композитных материалов, виниры, протезирование при помощи съемных и несъемных конструкций. При нарушении анатомической формы челюстей возможны различные реконструктивные операции. После возникновения осложнений, связанных с зубочелюстной системой, таких как **тризм** (трудно полностью открыть рот) или **фиброз** (рубцы и склерозирование жевательных мышц), необходима реабилитационная терапия. Кроме того, ввиду осложнений, связанных с проведением противоопухолевой терапии, возможно нарушение прикуса. При выявлении данной проблемы необходимо дополнительно выполнить ортопантограмму и проконсультироваться у врача-ортодонта. Информирование врача-стоматолога о вашем анамнезе необходимо для проведения правильного лечения и контроля его качества.

Что такое ксеростомия и что надо делать, если она у вас обнаружена?

Сухость полости рта, вызванная нарушением работы слюнных желез, также называемая «ксеростомия», может проявляться после ЛТ челюстно-лицевой области. Основным симптомом является сухость слизистой оболочки ротовой полости в результате уменьшения слюноотделения. При ксеростомии появляется риск возникновения гнойных образований, возможно поражение мягких тканей ротовой полости, в том числе грибковыми заболеваниями, изменение вкусовых ощущений, в дальнейшем при вовлечении в процесс слюнных желез симптомы проявляются более четко. В результате плохой саливации полости рта возрастает риск возникновения кариеса.

Лечение ксеростомии симптоматическое: применение искусственной слюны, употребление большого количества жидкости. Конфеты без сахара стимулируют дополнительную выработку слюны.

Следует ли принимать какие-либо особые меры предосторожности при проведении стоматологического лечения?

Обязательно сообщите вашему врачу-стоматологу, если у вас в анамнезе:

- **шунт** (хирургическое установление дренажной трубки для оттока жидкости из головного мозга);
- **органосохраняющая ортопедическая операция** (замена кости металлическим протезом или костным трансплантатом);
- **эндокардит или повреждение сердечного клапана;**
- **спленэктомия** (хирургическое удаление селезенки);
- **высокие дозы ЛТ на область селезенки** (40 Гр или более);
- **активная хроническая РТПХ.**

Наличие любого из этих факторов необходимо знать вашему стоматологу. В дальнейшем при планировании хирургического стоматологического вмешательства спросите у вашего стоматолога надо ли вам принимать антибиотики в качестве мер профилактики развития инфекции.

Каков риск развития рака ротовой полости?

Пациенты, которые получили ЛТ на челюстно-лицевую область в детстве, или те, у кого развилась хроническая РТПХ, находятся в группе риска по развитию рака ротовой полости. Употребление табака в любом виде или алкоголя в комбинации с курением значительно увеличивают этот риск. Инфицирование определенными формами вируса папилломы человека также повышает риск развития рака ротовой полости.

Немедленно сообщите вашему врачу-стоматологу, если вы заметили следующее:

- **рана в полости рта, которая не заживает** или кровоточит;
- **изменение цвета** слизистой оболочки полости рта;
- **припухлость, утолщение или бактериальная пятнистость** во рту;
- **болезненность при дотрагивании или давлении или онемение** в полости рта или на губах.

Что я должен делать, чтобы полость моего рта была здорова?

Следуйте основным рекомендациям своего врача-стоматолога.

Посещайте своего врача-стоматолога регулярно, не менее 2 раз в год. Убедитесь, что он знает ваш анамнез и ознакомлен с историей лечения, которое вы получали (предоставьте врачу-стоматологу выписку из истории болезни).

Перед стоматологическим/ортодонтическим лечением необходимо провести рентгенологическое исследование — ортопантограмму в целях оценки развития зубочелюстной системы и корректировки плана лечения зубов.

Чистите зубы, по крайней мере, 2 раза в день:

- обсудите со своим врачом-стоматологом выбор средств гигиены полости рта;
- помещайте свою зубную щетку под углом 45 градусов к десне при чистке;

- используйте зубную щетку с мягкой щетиной, как рекомендует ваш врач-стоматолог;
- чистите всю поверхность зубов не менее 4 мин;
- чистите ваш язык, чтоб удалить налет с его спинки.

Чистите зубы зубной нитью 1 или 2 раза в день:

- чистите зубы зубной нитью, так как зубная щетка не удаляет зубной налет между зубами;
- аккуратно используйте зубную нить, чтобы избежать повреждения десен;
- обсудите со своим врачом-стоматологом использование ирригатора для улучшения кровообращения десен и лучшей гигиены полости рта.

Используйте антибактериальный, безалкогольный, фторсодержащий ополаскиватель для рта (ваш врач-стоматолог посоветует лучший для вас).

Часто употребляйте жидкости и/или используйте препараты искусственной слюны (доступны в большинстве аптек без рецепта).

Часто применяйте фторсодержащие гели или ополаскиватель. Ваш врач-стоматолог может порекомендовать ополаскиватель или гель для рта с фтором, которые вы можете использовать дома после чистки зубов.

Ограничьте употребление сладких продуктов и продуктов с высоким содержанием углеводов (простые углеводы).

Ограничьте табакокурение, в меру употребляйте алкоголь (проконсультируйтесь у вашего лечащего врача, можно ли вам употреблять алкоголь, поскольку он может увеличить риск развития осложнений после противоопухолевого лечения в детском возрасте).

Немедленно уведомите вашего врача-стоматолога, если у вас есть какие-либо признаки инфекции в полости рта или на деснах: покраснение, болезненность, обильная кровоточивость десен, усилилась чувствительность зубов.

Остеорадионекроз после перенесенного онкологического заболевания в детском возрасте

Что такое остеорадионекроз?

Остеорадионекрозом (ОРН) называется заболевание, возникающее у пациентов, которые получали высокие дозы ЛТ, особенно на зубочелюстную систему. Данное осложнение может возникать после хирургических стоматологических операций или травм. Наиболее часто поражается нижняя челюсть.

Кто находится в группе риска по развитию остеорадионекроза?

Пациенты, которые получали высокие дозы ЛТ на область зубочелюстной системы (40 Гр и более), находятся в группе риска по развитию данного осложнения. Лучевыми полями, которые часто включают челюстную кость, являются следующие:

- краниальное (голова/головной мозг);
- назофарингеальное (область выше неба);

- орофарингеальное (рот и горло);
- шея или позвоночник (шейный отдел);
- надключичное (область над ключицей);
- мантийное или мини-мантийное (шея/подмышечная область/область грудной клетки).

Очень важно получить вашу историю болезни (выписку), чтобы вы точно знали, какую дозу облучения вы получили и на какую область. Например, если пациент, перенесший ЗНО, подвергся лучевому облучению в дозе 50 Гр или больше на область челюсти, то он находится в группе высокого риска по развитию ОРН.

Когда появляется остеорадионекроз?

ОРН чаще всего возникает, когда выживший пациент подвергается хирургической стоматологической процедуре (например, удаление зуба) или другим операциям на челюстно-лицевой области.

Каковы симптомы остеорадионекроза?

Симптомы ОРН могут проявляться в сроки от 1 мес до года после проведения ЛТ. Часто возникающие симптомы: боль в горле, припухлость челюсти и трудности при открывании рта (тризм).

Как диагностировать остеорадионекроз?

ОРН может быть диагностирован при осмотре и при выполнении визуализационных методов обследования (рентген, компьютерная и/или магнитно-резонансная томография). Иногда хирурги могут взять образцы ткани из проблемного участка (биопсия) для постановки точного диагноза. Необходимо проанализировать данные о проведенной ЛТ, чтобы определить область и дозу облучения.

Как лечить остеорадионекроз?

Лечение ОРН осуществляется главным образом за счет контроля дискомфортных симптомов. Могут быть полезными промывание соленой водой и легкая очистка пораженных тканей. Антибиотики применяют в случае инфицирования раны.

Гипербарическую кислородную терапию (кислород, поступающий в камеру под давлением) иногда используют для увеличения количества кислорода, передаваемого пораженным тканям, и повышения вероятности излечения.

Что я могу сделать, чтобы предотвратить развитие остеорадионекроза?

Пациентам, которые получали ЛТ на зубочелюстную область, следует:

- сообщить своему врачу-стоматологу, что они получали ЛТ;
- осуществлять регулярный уход и хорошую гигиену полости рта, что может снизить риск возникновения кариеса у пациентов, получавших высокие дозы ЛТ. Врач-стоматолог может назначить ежедневные процедуры с фтором, чтобы снизить риск развития кариеса и необходимость удаления зубов в будущем.