

DOI 10.11603/2311-9624.2023.4.14497

УДК 616-006.03

©Н. В. Ватаманюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

e-mail: vatamaniuk.nataliia@bsmu.edu.ua

Профілактика малосимптоматичних передракових захворювань ротової порожнини з урахуванням можливості усунення їх причинних факторів

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:
16.10.2023 р.

Ключові слова: захворюван-
ня; лейкоплакія; малігнізація;
передракові зміни.

АНОТАЦІЯ

Резюме. Згідно з опублікованими статистичними даними, в Україні щорічно реєструють близько 3 тис. первинних випадків пухлинних захворювань порожнини рота. Можливість виникнення запальних захворювань зубів та змін у слизовій ротової порожнини у формі лейко- та еритроплакій, гіперкератозів та папілом пов'язана із впливом мікрофлори. Фактори, що сприяють цьому, включають тривале тиснення зубних протезів, відламки зубів, тютюнокуріння, вживання алкоголю та тривалу експозицію шкідливостей на робочому місці.

Мета дослідження – обґрунтувати можливість профілактики раку ротової порожнини, враховуючи його причинні фактори та ефективність лікувально-діагностичної тактики з оцінкою результатів.

Матеріали і методи. Дослідження проводили з метою визначення лікувально-діагностичної тактики за допомогою візуальної оцінки. У ньому взяли участь 34 пацієнти з передраковими станами ротової порожнини. За даними анамнезу, локальні зміни були малосимптомними, безболісними і виявлені в ході стоматологічного лікування. Результати показали наявність різноманітних змін, таких, як папіломатозні утворення, гіперкератози, лейкоплакії та бородавчасті лейкоплакії. Результати гістологічного дослідження підтвердили атипію базальноклітинного епітелію, свідчачи про початковий етап малігнізації.

Результати досліджень та їх обговорення. У статті звернено увагу на важливість профілактичних заходів щодо раку ротової порожнини, особливо з урахуванням його великої летальності через запізнілу діагностику. Результати дослідження підтверджують, що передракові зміни в слизовій ротової порожнини являють собою багатоступінчастий процес. Це важливо враховувати при розробці стратегій профілактики та ранньої діагностики. Зазначається, що передракові зміни можуть мати різний вигляд, але через відсутність болісних відчуттів стають основною причиною відкладеного звернення хворих за медичною допомогою.

Висновки. Зроблено висновки про реальність профілактики раку ротової порожнини з урахуванням можливості усунення його причинних факторів та необхідності регулярного огляду для виявлення передракових змін.

Вступ. Згідно з опублікованими статистичними даними, в Україні щорічно реєструють близько 3 тис. первинних випадків пухлинних захворювань порожнини рота. Зокрема, онкологічні захворювання 3–4 стадій виявляють у 60 % хворих, при цьому летальність до року стано-

вить понад 50 %. Кожен другий пацієнт помер протягом року з моменту постановки діагнозу. В Чернівецькій області щорічно хворіє від 65 до 70 осіб, із летальністю до року на рівні 46,7 % [1, 3].

Ці дані, безумовно, привертають увагу на усіх рівнях надання медичної допомоги.

Однак, незважаючи на заходи щодо організації медичної служби та пізньої діагностики раку порожнини рота, не спостерігають значущих позитивних змін у показниках захворюваності та смертності від цієї патології. На сучасному етапі боротьби зі злоякісними пухлинами, зокрема, за умов діагностики, лікування та прогнозу раку краще попередити, ніж лікувати.

Рішення цієї складної проблеми значною мірою залежить від локалізації пухлини та проведення відповідних лікувально-діагностичних процедур для усунення її причин. Порівняно з іншими локалізаціями, вільний доступ до порожнини рота сприяє здійсненню необхідних профілактичних заходів із візуальною оцінкою їх ефективності.

Згідно з літературними даними, різні захворювання зубів та слизової порожнини можуть викликати передракові зміни у вигляді лейкої еритроплакій, гіперкератозів та папілом. Ці захворювання виникають унаслідок взаємодії мікрофлори різної якості та бактеріально-вірусних відносин [2].

Мікрофлору порожнини рота поділяють на постійну та випадкову. Постійна мікрофлора включає факультативні анаеробні стрептококи, строго анаеробні бактерії, актиноміцети та спірохети. При патологічних процесах у порожнині рота спостерігають значні зміни у складі постійної мікрофлори. Запальні ураження призводять до збільшення строгих анаеробів, а карієс зубів – до розмноження інших анаеробів і молочнокислих бактерій. До випадкової мікрофлори відносяться сапрофіти зовнішнього середовища та патогенні мікроби, які потрапляють у порожнину рота через краплинно-аерогенну та аліментарну інфекцію від хворих та носіїв. До факторів, що призводять до несприятливого впливу мікрофлори, відносять поверхневі зміни в слизовій у вигляді безболісного білуватого нальоту і локальних ущільнень. Ці утворення виникають під впливом нікотину, при постійному тисненні на слизову пластинчастими протезами, внаслідок відламок зубів та частого вживання міцних алкогольних напоїв [1–3].

Доведено, що усунення місцевих факторів, що сприяють розвитку запальних захворювань слизової оболонки, карієсу, пародонтозу та неприємного запаху з рота, неможливе без відповідних гігієнічних заходів та відмови від шкідливих звичок. Окрім регулярного чищення зубів та догляду за зубними протезами, необхідно проводити полоскання рота за допомо-

гою хлоргексидину, 1% розчину гідрокарбонату або хлориду натрію, а також використовувати розчини евкаліпту з ментоловим ароматом.

Метою дослідження було обґрунтувати можливість профілактики раку ротової порожнини, враховуючи його причинні фактори та ефективність лікувально-діагностичної тактики з оцінкою результатів.

Матеріали і методи. Дослідження проводили з метою визначення лікувально-діагностичної тактики з оцінкою результатів за допомогою візуальної оцінки. У Чернівецькому обласному клінічному онкологічному диспансері було обстежено 34 пацієнти з передраковими захворюваннями ротової порожнини, яким проведено лікування у відділенні пухлин голови та шиї. Результати аналізу показали, що виразки у слизовій ротової порожнини можуть виникати під впливом хронічного травмування, а враховуючи доступність огляду, раннє виявлення та лікування таких утворень може запобігти подальшому розвитку патології. Однак, незважаючи на надану допомогу пацієнтам, через декілька днів на основі ерозій з'являлись виразки із крайовою щільністю, що свідчило про їхню можливу малігнізацію. З метою вирішення цього питання хворих направили в онкологічний диспансер для подальшої госпіталізації у відділення голови та шиї. Там із виразок ротової порожнини виконано забір матеріалу для цитологічного дослідження шляхом бранш-біопсії.

Цитологічне дослідження підтвердило атипію епітеліальних клітин у поєднанні з мікрофлорою. З урахуванням цих результатів, у 7-ми хворих виразки були піддані електрокоагуляції, а 5-м видалили за допомогою кріодеструкції. Після проведеного лікування пацієнтів виписали з клініки із задовільним станом та рекомендаціями щодо гігієни ротової порожнини. У подальшому, при динамічному спостереженні жодних патологічних змін на слизовій не виявлено.

Загальні висновки та перспективи подальших досліджень вказують на те, що передракові зміни у слизовій ротової порожнини є складним багатоступінчастим процесом. Ретельний огляд та своєчасне виявлення таких змін стає важливим, оскільки вони можуть призвести до ракового захворювання. Профілактичні заходи, спрямовані на усунення причинних факторів, а також систематичний огляд пацієнтів, особливо після лікування, можуть допомогти у запобіганні розвитку малігнізації та покращенні стану пацієнтів.

Результати досліджень та їх обговорення.

З анамнезу хворих видно, що локальні зміни в слизовій ротовій порожнині були безболісними та малосимптоматичними, існували протягом тривалого періоду, від 3 місяців до 2 років. Ця недостатня симптоматика є основною причиною того, що пацієнти не зверталися за медичною допомогою.

Характерні зміни у слизовій ротовій порожнині включають локальні папіломатозні утворення, які не перевищували 1 см у діаметрі та були виявлені в 27 хворих. Також 8 пацієнтів мали зміни з гіперкератозом, в 9 осіб була лейкоплакія у вигляді окремих плоских білих плям з ущільненням, 8 пацієнтів мали бородавчасті лейкоплакії із підвищенням їх над слизовою оболонкою.

Розподіл цих змін був різноманітним: у ділянці кореня язика, боковій поверхні язика і слизовій обох щік. Ці дані свідчать про різноманітність та локалізацію передракових змін у ротовій порожнині серед досліджуваних хворих.

Дані з описаного випадку свідчать про те, що пацієнтів з локальними змінами у слизовій ротовій порожнині, у яких підозрюють передракові або малігнізовані процеси, направили в онкологічний диспансер для подальшого обстеження та лікування. У ділянці голови та шиї було виконано бранш-біопсію із виразок ротової порожнини для забору матеріалу для цитологічного дослідження.

При мікроскопії цитологи виявили атипію епітеліальних клітин у поєднанні з мікрофлорою, що може свідчити про наявність патологічних процесів. Після проведеної протизапальної терапії 7 пацієнтам видалили локальні виразки зі слизової за допомогою електрокоагуляції, а у 5 – застосували кріодеструкцію.

Результати гістологічного дослідження операційного матеріалу підтвердили виражену атипію плоскоклітинного епітелію зі схильністю до малігнізації. Після хірургічного та консервативного лікування усіх пацієнтів виписали з клініки у задовільному стані, їм були надані рекомендації щодо гігієни ротової порожнини. Зокрема, наголошувалося на необхідності полоскання дезодорантом після кожного споживання їжі та припинення шкідливих звичок.

При динамічному нагляді протягом від одного місяця до 2-х років із дзеркальним оглядом ротової порожнини не виявлено патологічних змін на слизовій. Це може свідчити про успішний результат лікування та важливість

подальшого моніторингу для вчасного виявлення можливих рецидивів чи нових патологічних змін.

Результати дослідження вказують на важливість профілактичних заходів щодо раку ротової порожнини, особливо з урахуванням його великої летальності через запізнілу діагностику. Про необхідність проведення ефективних профілактичних заходів для попередження розвитку раку в даній локалізації.

З результатів дослідження видно, що передракові зміни у слизовій ротовій порожнині являють собою багатоступінчастий процес. Це важливо враховувати при розробці стратегій профілактики та ранньої діагностики. Зазначається, що передракові зміни можуть мати різний вигляд, але через відсутність болісних відчуттів стають основною причиною відкладеного звернення хворих за медичною допомогою.

Ми визначаємо мікрофлору в комбінації з побутовими та професійними шкідливостями як початкову стартову причину передракових змін, що можуть перейти в рак. Це підкреслює важливість систематичної гігієни порожнини рота та наголошує на необхідності уникання факторів, що сприяють їх розвитку.

Висновки. Автори роблять акцент на значущості профілактики, систематичності гігієни порожнини рота та своєчасного виявлення передракових змін для попередження розвитку раку ротової порожнини. Профілактика раку ротової порожнини: з урахуванням доступності та можливості усунення основних причинних факторів раку ротової порожнини реальна. Порівняно з іншими локалізаціями, здійснення профілактики не є складним завданням. Своєчасне виявлення передракових змін зумовлене локальністю та відсутністю болісних відчуттів. Воно неможливе без ретельного огляду ротової порожнини лікарями-стоматологами. Рекомендації щодо профілактичних оглядів: даний огляд повинен бути включений до обов'язкових щорічних профілактичних оглядів для осіб, які досягли віку старше 40 років.

Перспективи подальших досліджень. Малосимптоматичні передракові зміни слизової ротової порожнини, навіть у випадках малігнізації, потребують уваги та детального обстеження. Ці рекомендації вказують на важливість регулярного медичного огляду для виявлення передракових змін та ранньої діагностики раку ротової порожнини, зокрема серед осіб старше 40 років.

©N. V. Vatamanyuk

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

Prevention of mildly symptomatic precancerous diseases of the oral cavity, taking into account the possibility of eliminating its causative factors

Summary. According to published statistical data, about 3.000 primary cases of tumor diseases of the oral cavity are registered annually in Ukraine. The possibility of inflammatory diseases of the teeth and changes in the mucous membrane of the oral cavity in the form of leuko- and erythroplakia, hyperkeratoses and papillomas is associated with the influence of microflora. Contributing factors include long-term denture compression, tooth breakage, smoking, alcohol consumption, and long-term exposure to workplace hazards.

The aim of the study – to substantiate the possibility of oral cancer prevention, taking into account its causative factors and the effectiveness of treatment and diagnostic tactics with an evaluation of the results.

Materials and Methods. The study was conducted with the aim of determining treatment and diagnostic tactics using visual assessment. 34 patients with precancerous conditions of the oral cavity took part in it. According to the anamnesis, local changes were asymptomatic, painless and were detected during dental treatment. The results showed the presence of various changes such as papillomatous masses, hyperkeratoses, leukoplakias and warty leukoplakias. Histological examination confirmed the atypia of the basal cell epithelium, indicating the initial stage of malignancy.

Results and Discussion. The article draws attention to the importance of preventive measures for oral cancer, especially given its high mortality rate due to late diagnosis. The results of the study confirm that precancerous changes in the mucous membrane of the oral cavity are a multi-stage process. This is important to consider when developing strategies for prevention and early diagnosis. It is noted that precancerous changes can have a different appearance, but due to the absence of painful sensations, they become the main reason for patients to seek medical help.

Conclusions. Conclusions were made about the reality of oral cavity cancer prevention, taking into account the possibility of eliminating its causative factors and the need for regular examination to detect precancerous changes.

Key words: disease; leukoplakia; malignization; precancerous changes.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аветіков Д. С. Передпухлинні захворювання щелепно-лицевої ділянки : навч. посіб. для студентів стомат. фактів вищих мед. закладів та лікарів-інтернів / Д. С. Аветіков, Н. А. Соколова, Г. П. Рузін. – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2012. – 82 с.

2. Скрипников П. М. Індивідуальні та вікові клініко-морфологічні особливості слизової оболонки орга-

нів ротової порожнини / П. М. Скрипников. – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2016. – 102 с.

3. Analysis of the outcomes of " regional scientific and practical center for diseases of the oral mucosa" functioning throughout 10 years. Future trends / P. M. Skrypnykov, T. P. Skrypnikova, N. V. Rozkolupa [et al.] // Ukrainian Dental Almanac. – 2023. – No. 3. – P. 91–97.

REFERENCES

1. Avetnikov, D.S., Sokolova, N.A., & Ruzin, H.P. (2012). *Peredpukhlynni zakhvoryuvannya shchelepno-lytsevoyi dilyanky: navch. posib. dlya studentiv stomat. faktiv vyshchykh med. zakladiv ta likariv-interniv [Preneoplastic diseases of the maxillofacial area: education. manual for dental students. facts of higher med. institutions and intern doctors]*. Poltava: TOV «ASMI» [in Ukrainian].

2. Skrypnykov, P.M. (2016). *Indyvidualni ta vikovi kliniko-morfolohichni osoblyvosti slyzovoyi obolonky orhaniv*

rotovoyi porozhnyny [Individual and age-related clinical and morphological features of the mucous skin of the oral cavity]. Poltava: TOV «ASMI» [in Ukrainian].

3. Skrypnykov, P.M., Skrypnikova, T.P., Rozkolupa, N.V., Khmil, T.A., & Gurzhii, O.V. (2023). Analysis of the results of the "Regional Scientific and Practical Center for Diseases of the Oral Mucosa" during 10 years. Future trends. *Ukrainian Dental Almanac*, 3, 91–97.