

УДК 616-006.699

**Хомутова Елизавета Андреевна**

Студентка 5 курса стоматологического факультета,  
Приволжский исследовательский медицинский университет  
lizovetick@mail.ru

**Кабачев Дмитрий Андреевич**

Студент 5 курса стоматологического факультета 5 курса  
стоматологического факультета,  
Приволжский исследовательский медицинский университет

[Diman\\_k\\_9@mail.ru](mailto:Diman_k_9@mail.ru)

**Elizabeth A. Khomutova**

A fifth-year student of the Dental Faculty of the  
Privolzhsky Research Medical University  
lizovetick@mail.ru

**Dmitry A. Kabachev**

A fifth-year student of the Dental Faculty  
of the Privolzhsky Research Medical University

[Diman\\_k\\_9@mail.ru](mailto:Diman_k_9@mail.ru)

## **Онкологическая настороженность в стоматологии**

### **Oncological vigilance in dentistry**

***Аннотация.** Актуальность данной статьи заключается в том, что в настоящее время частота онкологических заболеваний как челюстно-лицевой области, так и в целом всего организма, с каждым годом только растёт. По данным статистики, процент онкологий полости рта со временем становится всё выше. Эта проблема возникает в связи с множеством факторов, в частности при несвоевременном обращении больных к врачу, а также при нерегулярном посещении стоматолога.*

*Даже несмотря на достигнутые высоты в подборе оптимальных методов лечения, вопрос профилактики данной патологии до сих пор остаётся открытым.*

***Ключевые слова:** онкологические заболевания, профилактика, своевременная диагностика, осмотр, подозрение, исследование, грамотность врача, диспансерное наблюдение.*

***Annotation.** The relevance of this article is that at present the incidence of cancer as a maxillofacial area, and in the whole whole body, is only growing every year. According to statistics, the percentage of oncology of the oral cavity becomes higher with time. This problem arises in connection with a variety of factors, in particular when patients are ill-advised to the doctor, and also when the dentist visits regularly.*

*Even in spite of the achieved heights in the selection of optimal methods of treatment, the issue of prevention of this pathology is still open.*

**Keyword:** *oncological disease, prevention, timely diagnosis, inspection, suspicion, research, doctor's literacy, dispensary observation*

Введение:

В настоящее время, частота онкологических заболеваний как челюстно-лицевой области, так и в целом всего организма, с каждым годом становится всё выше. Это связано с несвоевременным выявлением данной патологии. Поэтому, вопрос о ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний является очень актуальным.

Изучив статистику по 2016 году было выяснено, что каждый 409 житель России болен раком. За данный год количество онкологических больных увеличилось на 1,7%. Если смотреть статистику по половой принадлежности, то чаще всего страдают как мужчины (54%), так и женщины (46%). Сравнивая с 2006 годом (10 лет назад), больных стало больше на 20,6 %. И, к сожалению, данная цифра с каждым годом только растёт.

Статистику по локализации онкологических заболеваний показала, что органы и ткани челюстно-лицевой области относительно часто поражаются раком и саркомой (от 2 до 7% общего числа больных злокачественными опухолями). Наиболее часто поражается язык (50-60%) и слизистая оболочка дна полости рта (20-35%). Рак слизистой оболочки щеки наблюдается у 8-10% больных. Крайне редко опухоли развиваются на слизистой оболочке твердого неба (1,3%).

По возрастному признаку основной контингент больных (77,2%) составляли лица в возрасте от 50 до 60 лет и старше. Единичные наблюдения касались больных молодого (30-39 лет) и больных среднего (40-49 лет) возраста. В большинстве своем наблюдаемые были городскими жителями.

Локализация опухоли в полости рта отличалась большим разнообразием (твердое небо, нижняя губа, мягкое небо, дно полости рта, альвеолярный отросток верхней челюсти, щека, переходная складка и др.), однако, в 51,5% карцинома локализовалась на боковой поверхности языка, причем одинаково часто как на левой, так и правой стороне, в задней трети ближе к корню языка в проекции моляров и на прилежащем отделе дна полости рта. Единичные наблюдения касались локализации опухоли на губах.

Для решения данного вопроса необходимо обращение к специалистам не только узкого профиля, то есть онкологических служб, но и к врачам-стоматологам, так как именно им отводится первостепенная

роль в профилактике и ранней диагностике предраковых заболеваний и опухолей этой локализации. С помощью рационального санитарно-гигиенического воспитания населения, регулярного диспансерного осмотра и правильного соблюдения гигиены полости рта можно своевременно предупредить возникновение данных патологий челюстно-лицевой области.

Несвоевременная диагностика онкологий, в частности, происходит по вине медицинского персонала, что возникает из-за отсутствия онкологической настороженности, вследствие чего не проводится достаточно полного обследования пациентов.

Онкологическая настороженность сводится к следующему:

1) Знание симптомов ранних стадий злокачественных опухолей. Любое отклонение от нормы должно привлечь пристальное внимание специалиста.

2) С целью исключения возможного онкологического заболевания тщательное обследование каждого больного, обратившегося к врачу любой специальности;

3) Установка на подозрение атипичного или осложненного онкологического заболевания в трудных случаях диагностики;

4) Лечение предраковых заболеваний;

5) Своевременное направление больного с подозрением на опухоль к специалисту с учетом принципов организации онкологической помощи;

6) Тщательный сбор анамнеза больного с опухолью, что дает врачу ориентировочные данные, может сосредоточить его внимание на каком-то органе, где подозревается опухолевый процесс. В связи с этим при сборе анамнеза необходимо стараться получить информацию, связанную с профессией, бытом, вредными привычками, сопутствующими заболеваниями и генетический анамнез, которому стоит придавать особое значение, если в семье имелись злокачественные новообразования. Знание профессиональных вредностей, с которыми больной сталкивается на протяжении своей жизни, часто позволяет выявить предрасположенность к онкологическим заболеваниям. Иногда почву для развития опухоли могут создать воздействия, перенесенные много лет назад (рак кожи у рентгенологов, рак легкого у рабочих каменноугольных шахт и рудников, рак мочевого пузыря у работников анилиновой промышленности; химическими канцерогенами являются ароматические углеводороды, ароматические амины, асбест, хром, никель, мышьяк и другое).

Особенно тщательно врач должен обследовать лиц, длительно страдающих хроническими заболеваниями, такими как туберкулез, язва желудка, гипоацидный гастрит, пневмосклероз, мастопатии, эрозии шейки матки, гаймориты, ларингиты и др. В этих случаях более тщательно следует искать появление новых симптомов.

Бывают такие ситуации, когда пациент сам долгое время не обращается за помощью к врачу, что связано с недооценкой симптомов и признаков заболевания. Нередко, больной испытывает страх перед поставленным диагнозом, что является немаловажным именно в своевременной его постановке. Иногда, при диагностике могут возникать объективные трудности, связанные с сочетанием нескольких заболеваний или спутанности симптомов. Данная проблема может привести к позднему выявлению патологии и, как следствие, к прогрессированию процесса или его озлокачествлению.

Существует ряд факторов, способствующих возникновению и развитию предраковых состояний:

1. Механические раздражители, к которым относятся: аномалии прикуса, неправильное положения отдельных зубов, некачественно изготовленные реставрации и протезы, патологическое стирание зубов, вредные привычки (удерживание во рту карандаша, ручки, гвоздей и т.д.).

2. Бытовые химические раздражители: пряности, высококонцентрированные растворы этилового спирта, табак. Последний оказывает грубое раздражающее действие на слизистую оболочку полости рта. В организм при курении попадает примерно 20% табачного дыма, в котором содержится ряд продуктов крайне сильных по раздражающему действию: пиридиновые основания (переход никотина в пиридин – наиболее вредная сторона действия), синильная кислота, цианистые соединения, жирные кислоты, фенол и дегтярный осадок. В табачном дыму содержится также и мышьяк. Одним из раздражающих моментов курения является термический фактор.

3. Производственные раздражители: щелочи, кислоты в виде паров и аэрозолей, а также другие химические вещества. Механизм действия их изучен недостаточно, однако есть основания предполагать, что они, соединяясь с белками, нарушают обмен веществ в зоне приложения и во всем организме; особенно страдают структуры РНК и ДНК. Доказательством их общетоксического действия является то, что опухоль может возникнуть не только в месте приложения канцерогена, но и в отдаленных участках организма.

4. Значительную роль играют эндогенные (вырабатываемые в организме) канцерогены — стероидные гормоны, витамины группы Д, желчные кислоты, близко примыкающие по своему химическому

строению к полициклическим углеводородам. Циркулирующие в организме различные гормоны обладают одним общим свойством: они могут возбуждать пролиферативные реакции во всех тканях; например, при раке внутренних органов и молочной железы в эндокринных органах происходит ряд морфологических нарушений (в щитовидной и половых железах, в гипофизе, поджелудочной железе, надпочечниках). Это влечет за собой нарушение внутритканевого обмена, усиление регенераторных процессов и в итоге — возникновение рака, в том числе рака полости рта, лица, челюстей.

5. Хроническая термическая травма: горячая пища, многократное воздействие повышенных температур при курении: прижигание губ сигаретой (в зоне сгорания табака  $t$  достигает  $400^{\circ}\text{C}$ ), горячий воздух при работе на некоторых предприятиях.

6. Метеорологические: представляют собой комплекс неблагоприятных факторов внешней среды. К ним относят воздействие солнечных лучей, пыли, ветра, аэрозолей соленой воды в условиях пониженной температуры и высокой влажности воздуха.

7. Биологические: к ним относится целый ряд микроорганизмов патогенных для человека (дрожжеподобные грибы, вызывающие усиление ороговения слизистой оболочки языка, бледная спирохета, палочка Коха).

8. Ионизирующее излучение: этот фактор следует учитывать у больных, получавших лучевую терапию по поводу опухолей той или иной локализации, во время проведения которой в зону облучения попадает окружающая слизистая оболочка полости рта.

Кроме внешних факторов, существуют ещё и анатомо-физиологические предпосылки. Основная из них — это склонность слизистой оболочки полости рта к повышенному ороговению. Тенденция к ороговению усиливается с возрастом и способствуют такие факторы, как:

1. Стрессовые состояния: роль острой психической травмы в возникновении предраков прослеживается на примере красного плоского лишая.

2. Заболевания желудочно-кишечного тракта. При хронических гастритах, энтеритах, колитах развиваются пара- или гиперкератозы.

3. Лихорадочные состояния.

4. Сухость слизистой оболочки полости рта различной этиологии.

5. Красная волчанка, псориаз, ихтиоз.

Непосредственно, на своём рабочем месте, врач-стоматолог может иметь при себе памятку следующего содержания:

1. У каждого больного, независимо от возраста и жалоб, необходимо исключить наличие опухоли и предопухолевых заболеваний челюстно-лицевой области.

2. Результаты осмотра подлежат обязательной регистрации в истории болезни.

3. У каждого пациента необходимо осмотреть кожные покровы лица, шеи, и в случае выявления какой-либо патологии направить его на консультацию к дерматологу или онкологу.

4. Наличие следующих симптомов служит основанием заподозрить у больного наличие злокачественной опухоли: - появление экзофитного образования с инфильтрированным основанием, увеличивающегося в размерах, кровоточащее; - наличие язвы с инфильтратом в основании, не заживающей в течении 2-3 недель; - появление постоянных болей умеренной интенсивности в зоне патологического процесса, особенно беспокоящих больного в ночное время; - появление подвижности одного или нескольких интактных зубов, сопровождающееся постоянными болями; - изменение характера отделяемого из носа у больных хроническим синуситом (гайморитом) – появление сукровичных, зловонных выделений; - постепенно нарастающий парез мимических мышц, парестезии и онемение в зоне иннервации подглазничного, подбородочного, язычного нервов; - наличие шаровидных плотных безболезненных лимфатических узлов в области шеи, увеличивающихся в размере.

5. При подозрении на наличие злокачественной опухоли больного следует сразу же направить на консультацию в онкодиспансер.

6. При атипичном течении заболевания необходимо шире пользоваться консультацией коллег, чаще прибегать к цитологическому и гистологическому исследованию материала, взятого из патологического очага.

7. Все больные со злокачественными опухолями подлежат обсуждению с целью выяснения возможных ошибок в диагностике и лечении, формирования у врачей постоянной онконастороженности.

8. Ткани патологического очага, удаляемые во время оперативного вмешательства, необходимо направлять на гистологическое исследование.

9. При диспансеризации лиц с предопухолевыми заболеваниями следует шире пользоваться цитологическими исследованиями мазков-отпечатков, соскобов.

10. Существенный резерв в улучшении диагностики злокачественных опухолей – постоянное проведение санитарно-просветительной работы среди широких слоев населения, разъяснение

необходимости неотложного обращения к врачу при появлении первых признаков заболевания, недопустимости самолечения.

Таким образом, в настоящее время возрастает роль врача-стоматолога в профилактике и раннем выявлении онкологических заболеваний. Это связано с распространением предраковых состояний челюстно-лицевой области, слизистой оболочки полости рта и возрастающей частотой их озлокачествления. Предопухолевые заболевания и опухолевые процессы чаще проявляются у лиц активно работающего возраста, чему есть ряд причин.

В связи с этим, особенно актуальна онкологическая настороженность врачей-стоматологов, что подразумевает знание симптомов предраковых заболеваний и ранних проявлений злокачественных опухолей, умение правильно оценить клиническую картину, провести полный сбор анамнеза пациента, а также ориентироваться в структуре онкологической службы.

### ***Литература:***

1. Научная статья: Т.П. Скрипникова, Л.Я. Богашова, Н.А. Соколова «ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ В СТОМАТОЛОГИИ»
2. Кабардино-Балкарский Государственный Университет им. Х. Бербекова «Опухоли, опухолеподобные образования. Классификация, принципы классификации воз. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза».
3. <http://www.gspcheb.ru/news/news-clinic/novosti-kliniki.-rabota/onkonastorozhennost-v-stomatologii23.11.16.html>
4. Г. Ф. Мингалиева «Онкологическая настороженность на стоматологическом приёме». <http://d.120-bal.ru/doc/11367/index.html>
5. «ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ – ЗАЛОГ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА» КазНМУ, <https://kaznmu.kz/press/>
6. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Учебник. Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2005, — Ч. 3, С. 54—64, 76—89.
7. Данилевский Н. Ф., Леонтьев В. К., Несин А. Ф., Рахний Ж. И. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Учебное пособие, ОАО «Стоматология», Москва, 2001. — 271 с., ил.

### ***Literature:***

1. Scientific article: T.P. Skripnikova, L.Ya. Bogashova, N.A. Sokolov "INNOVATION IN DENTISTRY"
2. Kabardino-Balkarian State University named after. H. Berbekova "Tumors, tumor-like formations. Classification, principles of the classification of the.

*Modern ideas about the biological dryness of tumors. Theories of Carcinogenesis. "*

3. <http://www.gspcheb.ru/news/news-clinic/novosti-kliniki.-rabota/onkonastorozhennost-v-stomatologii23.11.16.html>

4. G. F. Mingaliyeva "Oncological alertness at the dental reception." <http://d.120-bal.ru/doc/11367/index.html>

5. "ONCOLOGICAL TREATMENT OF DOCTORS-STOMATOLOGISTS - PLEDGE OF PREVENTION OF CANCER OF THE MUCRAFLE CASING OF THE MORNING OF THE MORNING OF THE MORNING OF THE RTA" KazNMU, <https://kaznmu.kz/press/>

6. Barer GM Therapeutic dentistry. Diseases of the oral mucosa / Textbook. Moscow. Publishing group "GEOTAR-Media", 2005, - Part 3, pp. 54-64, 76-89.

7. Danilevsky NF, Leont'ev VK, Nesin AF, Rakhniy Zh. I. Diseases of the oral mucosa / Textbook, Stomatology, Moscow, 2001. - 271 p., Ill