

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Шмаков И.А., Ширяева Э.Э.

Научный руководитель: к.м.н. Шторина А.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Ширяева Эллина Эриковна – студент 5 курса Стоматологического факультета. E-mail: sellins@list.ru. Шмаков Иван Андреевич – студент 5 курса Стоматологического факультета. E-mail: ktotokogonet@gmail.com

Ключевые слова: стоматология, диагностика, онконастороженность.

Актуальность исследования: несмотря на доступность в диагностике новообразований СОПР в виде пальпации и осмотра, больные поступают в специализированные учреждения зачастую с поздними стадиями заболевания [2]. Сложность заключается в недостаточной осведомленности врачей о клинических признаках поражений СОПР.

Цели исследования: определение тактики оптимального комплекса обследования больных с заболеваниями СОПР для выявления возможных онкологических заболеваний; разработка рекомендаций по организации помощи онкологическим больным.

Материалы и методы исследования: исследования проводились на клинической базе «Стоматологической поликлиники №22» и «Городского клинического онкологического диспансера» в городе Санкт-Петербург. Проводился сбор анамнеза, анкетирование, онкоскрининг осуществлялся при помощи Стоматоскопа АФС.

Результаты: признаки поражения СОПР определялись у 92% лиц, имеющих в анамнезе заболевания ЖКТ, ССС, эндокринные заболевания, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты и ВПЧ; лиц пожилого возраста, имеющие полные съемные протезы. Среди обследованных были выявлены больные, имеющих вредные привычки, такие как: курение – 43%, прикусывание слизистой оболочки щек, губ и языка – 24%, употребление алкоголя – 17%; чаще выявлялись поражения в виде лейкоплакии, эрозии, афтозного стоматита, хейлитов, герпетической инфекции, раковых заболеваний. Наличие хронической механической травмы острыми краями зубов, протезов в большинстве случаев сопровождалось присоединением вторичной инфекции и, в редких случаях, озлокачиванием.

Выводы: наблюдения показали, что в специализированные кабинеты врача стоматолога-хирурга, онколога больные обращаются чаще с запущенными стадиями заболеваний СОПР а так же с метастатическими формами опухолей [3]. Использование аппарата АФС позволяет облегчить диагностику патологических участков на СОПР, языке, губах. Большинство больных имели в анамнезе соматические заболевания, вредные привычки, повышающие риск развития онкологии [1]. Повышение стоматологического просвещения и обучения среди врачей-стоматологов является важным фактором в профилактике онкологических заболеваний. Своевременная коррекция ортопедических конструкций и ортоаномалий является профилактической мерой травматизации СОПР.

Литература:

1. Костина И.Н. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица: Учебное пособие для врачей-стоматологов хирургов, челюстно-лицевых хирургов и стоматологов-терапевтов / Костина И. Н., Епишова А. А., Григорьев С. С., Чернышева Н.Д., Сорокоумова Д.В. 2019. – 84 с.
2. Цветкова-Аксамит Л.А., Арутюнов С.Д., Петрова Л.В., Перламутров Ю.Н. Заболевания слизистой оболочки рта и губ // МЕДпресс-информ. 2014. С. 57–105.
3. Шаргородский А.Г. Атлас опухолей мягких тканей и костей лица. Москва, 1998. С. 35–42.