



СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ПАРАДОНТУ У ДІТЕЙ
ЗАЛЕЖНО ВІД ВИКОРИСТОВУВАНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЇХ
ДОЗУВАННЯ ТА ТРИВАЛОСТІ ХІМІОТЕРАПІЇ

Попело Ю.В., Лохматова Н.М., Коротич Н.М.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургічної стоматології



АКТУАЛЬНІСТЬ

- Не дивлячись на те, що сучасні світові наукові досягнення з розділу онкології значно поглибили погляди та розширили периметр розвитку напрямлень щодо сучасних методів лікування, таких до прикладу, як таргетна і імунотерапія, проте класична хіміотерапія залишається актуальною.
- Крім того, поєднання хіміопрепаратів з таргетними та імунними препаратами посилює, що дуже важливо, ефекти протипухлинного лікування.
- Між тим, більшість цитостатиків, окрім очікуваної лікувальної дії, безперечно, створюють загрозу для організму у вигляді токсичного побічного впливу.
- Одними з найбільш вразливими клітинними структурами для антинеопластичних засобів є, перш за все, слизова оболонка порожнини рота, що в більшому відсотку випадків, спостерігається в молодому та дитячому віці.
- В свою чергу, негативний токсичний вплив поліхіміотерапії на стоматологічне здоров'я, лімітує її терапевтичні можливості щодо онкопатології.



МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Передбачала оцінку впливу різних схем поліхіміотерапії на стан гігієни порожнини рота та пародонту у дітей зі злоякісними пухлинами абдомінальної локалізації.

•



МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

- З метою встановлення впливу цитостатиків нами було обстежено 24 пацієнти, які отримували поліхіміотерапію за показаннями.
 - Так I група пацієнтів складала 11 осіб і отримувала лікування за протоколом SIOP, який передбачав поєднання препаратів циклофосфан + MESNA (360 мг) та доксорубіцин (34 мг).
 - Пацієнти II групи із 13 осіб, отримували лікування за протоколом VIDE з використанням за схемою чотирьох препаратів: вінкрестин 1,6 мг, іфосфамід 3000 мг, доксорубіцин 20 мг, етопозид 150 мг.
 - Всі перелічені препарати належать до фармакотерапевтичної групи антінеопластичних засобів, проте мають різні фармакологічні властивості. При цьому, цим препаратам притаманна, в тій чи іншій мірі, стоматотоксичність, яка фіксується вже на початку лікування.
 - Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом Green-Vermillion.
 - Для встановлення наявності запального процесу в тканинах пародонта використовували: папілярно-маргінально-альвеолярний індекс РМА та індекс кровоточивості (ІК) РВІ (Papilla Bleeding Index H.P. Muhlemann).
- 

Дози цитостатиків, згідно вказівок протоколу, для пацієнтів старше 1 року розраховували на площу тіла дитини в (мг/м²).

Частоту побічних реакцій стоматотоксичного характеру визначали відповідно градації шкали MedDRA (Медичного словника регуляторної діяльності):

- ❑ **ВІНКРИСТИН, КАРБОПЛАТИН, ІФОСФАМІД** становить від $\geq 1/1000$ до $< 1/100$ - відповідає значенню «**нечасто**».
- ❑ **ЦИКЛОФОСФАН і ЕТОПОЗИД** становить $\geq 1/100 < 1/10$ - відповідає значенню «**часто**».
- ❑ **ДОКСОРУБІЦИН** становить $\geq 1/10$ - відповідає значенню «**дуже часто**».



ПРОТОКОЛ SIOP

- *циклофосфан + MESNA (360 мг)*
- *доксорубіцин (34 мг)*

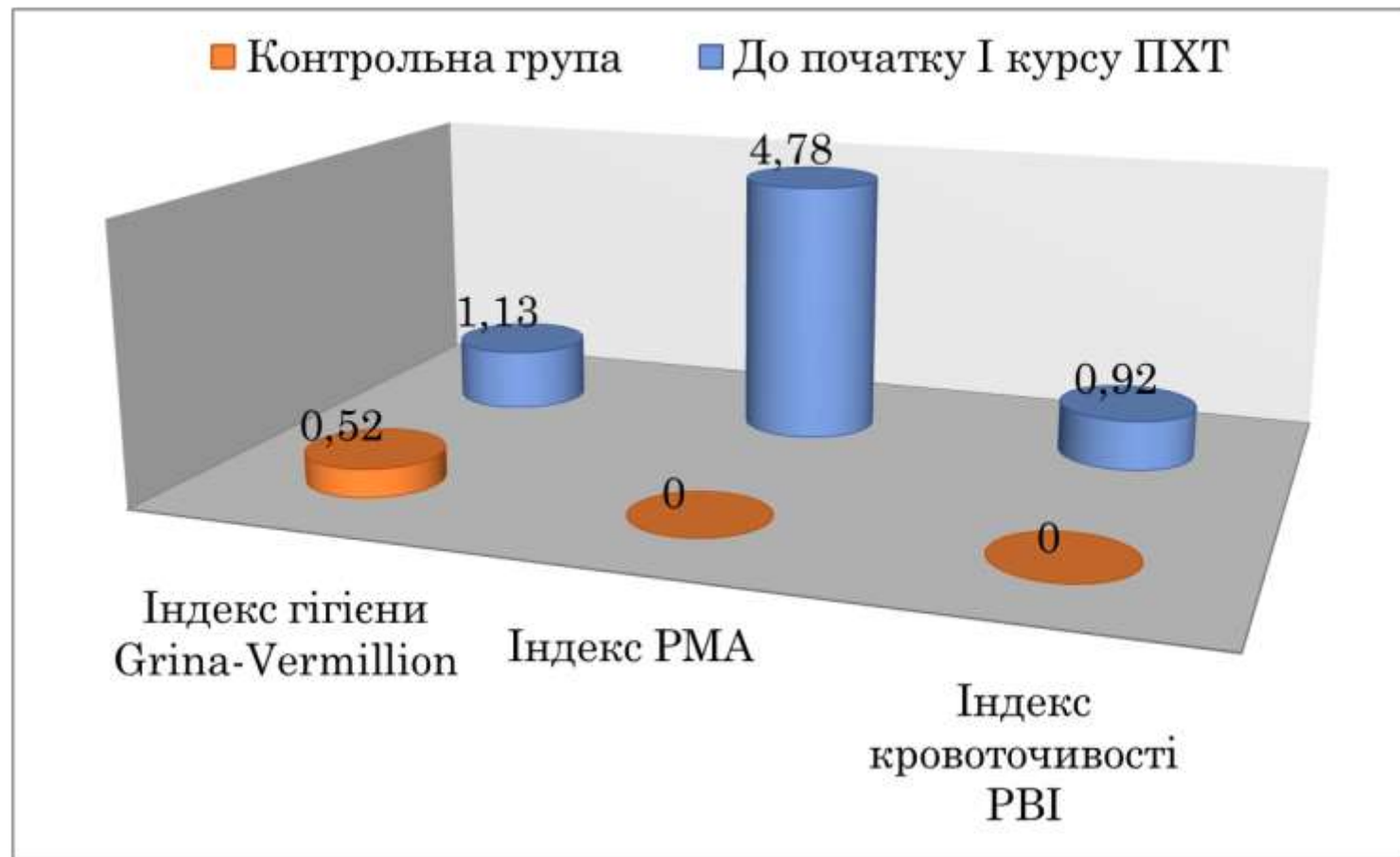


ПРОТОКОЛ VIDE

- *вінкристин 1,6 мг,*
-
- *іфосфамід 3000 мг,*
-
- *доксорубіцин 20 мг,*
-
- *етопозид 150 мг.*

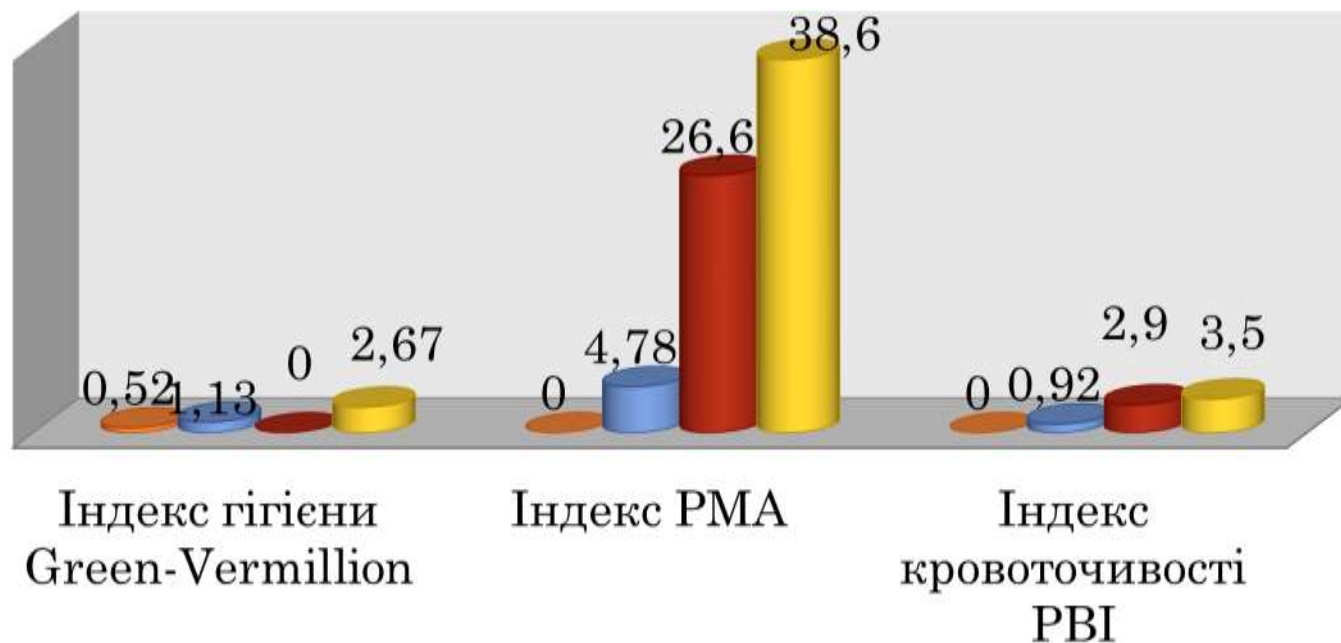


ПОКАЗНИКИ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ЧАС ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ



ПОКАЗНИКИ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ЧАС ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ТА ПІСЛЯ II КУРСУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ

- Контрольна група
- На час госпіталізації
- I група по завершенню II курсу ПХТ протокол SIOP
- II група на час завершення II курсу ПХТ протокол VIDE



ВИСНОВКИ

- ❖ Таким чином, порівняння результатів дослідження стоматологічного статусу в групах порівняння пацієнтів дитячого віку зі злоякісними пухлинами в залежності від виду протоколу та тривалості отримання хіміотерапії, отриманих на час госпіталізації та після завершення II курсу поліхіміотерапії виявило зміни показників з тенденцією до зростання індексів Green-Vermillion в 1,8, 2,4 та 1,3 рази, РМА 5,5, 8,0 та 1,4, РВІ в 3,8, 3,6 та 1,2 рази, відповідно.
- ❖ Узагальнення отриманих значень вказують на значне погіршення стану гігієни порожнини рота та прогресуючі ознаки запалення в тканинах пародонту тяжкості якого помітно вища у пацієнтів II груп на період завершення II курсу хіміотерапії, що вимагає призначення стоматологічних лікувально-профілактичних заходів з врахуванням тривалості та складності схем протипухлинної терапії у пацієнтів.



- Дякую за увагу

