

**А. М. Філон**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

## Стан стоматологічного здоров'я у хворих на рак молочної залози, які вимушено лікуються в установах зони проведення бойових дій: результати соціологічного опитування

**Вступ.** Злоякісне новоутворення – тяжка хвороба, що призводить до значного погіршення загального соматичного здоров'я і психологічного стану. Дратівливість, апатія, неврози й тяжкі форми депресії супроводжують пацієнтів, які змушені долати цю недугу [6]. Під час війни, через страх, відчуття постійної тривоги, соматичний стан пацієнток зі злоякісними новоутвореннями молочної залози значно погіршується [1].

Хворі на рак, змушені отримувати спеціальне хіміотерапевтичне лікування, вразливіші до виникнення стоматологічних ускладнень запальних процесів ротової порожнини [2, 3]. Це спричинено, зокрема, зміною підслизового шару ротової порожнини, що робить слизову оболонку чутливішою до подразників, погіршенням трофічних процесів та місцевого імунітету [4]. Отже, хворі, що вже мають певні проблеми зі здоров'ям ротової порожнини, значно більше ризикують отримати стоматологічні ускладнення хіміотерапевтичного лікування, ніж ті, яким зробили санацію порожнини рота й які стежать за здоров'ям зубів.

Найпоширенішими стоматологічними ускладненнями хіміотерапевтичного лікування є мукозит слизової оболонки ротової порожнини, ксеростомія, дисгевзія, загострення карієсу та його ускладнень, хронічний генералізований пародонтит [5].

Із огляду на попередні дослідження в цьому напрямку ми констатували проблему стосовно догляду за ротовою порожниною у пацієнтів із онкологічними хворобами як нагальну. Хворі зі злоякісними новоутвореннями надають більшу увагу лікуванню основної недуги, ніж стоматологічних ускладнень. Проте гострий зубний біль, біль слизової оболонки під час їди, кровоточивість ясен змушують звертатись

до лікаря-стоматолога вже одразу після отримання блоків хіміотерапевтичного лікування. Такі стоматологічні ускладнення тяжко піддаються лікуванню, адже протипухлинні лікарські засоби негативно впливають на імунну систему, погіршують загальне самопочуття, ускладнюють психологічний стан [8]. Особливо тяжко піддаються стоматологічному лікуванню ослаблені, знесилені постійним стресом від повітряних тривог, ракетних атак та інших виявів війни хворі зі злоякісними новоутвореннями [7].

Визнання проблеми стоматологічних ускладнень у пацієнтів із онкологічними недугами, які перебувають на хіміотерапевтичному лікуванні, особливо під час війни, дослідження особливостей догляду за ротовою порожниною уможливають запобігти виникненню цих ускладнень, обрати оптимальне лікування [6].

**Мета дослідження.** На основі результатів соціологічного опитування дослідити стан стоматологічного здоров'я у хворих на рак молочної залози, що вимушено лікуються в установах зони проведення бойових дій.

**Матеріали й методи дослідження.** Для досягнення мети після отримання письмової згоди на проведення обстеження відповідно до принципів Гельсінкської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину, відповідних законів України та міжнародних актів проведено соціологічне дослідження хворих на рак, що перебували на хіміотерапевтичному лікуванні в медичному центрі ONCOLIFE м. Запоріжжя. У рандомізованій спосіб відібрали 30 жінок, хворих на рак молочної залози, з попередньою стратифікацією у 10 хворих віком від 30 до 45 років (перша група), у 10 – від 46 до 60 років (друга група), у 10 – віком понад 60 років

(третя група). Респондентки відповідали на запитання анкети добровільно й анонімно.

Розроблено анкету соціологічного дослідження з 17 пунктів. Питання стосувалися віку, загального захворювання, спеціального хіміотерапевтичного лікування, стоматологічного статусу хворих до і після призначеного протипухлинного лікування й до початку повномасштабної війни.

З метою оцінити важливість стоматологічної профілактики пацієнткам пропонували вказати, чи надають вони увагу індивідуальній гігієні та як ставляться до неї загалом. Щоб з'ясувати потребу в стоматологічній допомозі, хворим запропонували вказати, як часто вони відвідують лікаря-стоматолога за певний період. Для визначення тактики лікування пацієнткам пропонували обрати з переліку стоматологічні ускладнення, які турбують їх найбільше (чутливість зубів, зубний біль, рухомість зубів, кровоточивість ясен).

**Результати дослідження та їхнє обговорення.** За результатами соціологічного дослідження визначили, що діагноз «рак молочної залози» вперше упродовж шести місяців поставлено 13,33 % опитаних першої групи, 26,7 % – другої групи, 16,7 % – третьої групи. Упродовж двох років на рак захворіли 13,33 % першої групи, 3,33 % другої групи, 9,9 % третьої групи опитаних. Більш як три роки хворіють 6,66 % першої групи, 3,33 % другої групи, 6,66 % третьої групи опитаних. Отже, вперше на рак захворіла більшість опитаних другої групи, що становить 26,7 % загальної кількості хворих.

На запитання, як часто вони профілактично відвідували лікаря-стоматолога до виявлення онкологічної недуги відповідь «двічі на рік» надали 26,7 % першої групи, 23,31 % другої групи, 9,9 % третьої групи. Тричі на рік і частіше відвідували лікаря-стоматолога 3,33 % першої групи, 6,66 % другої групи, 6,66 % третьої групи опитаних. Нерегулярно стоматолога відвідували 3,33 % першої групи, 3,33 % другої групи та 19,98 % третьої групи респонденток. На запитання, як часто вони відвідували лікаря-стоматолога після виявлення онкологічної недуги відповідь «двічі на рік» надали 19,98 % першої групи, 16,7 % другої групи, 9,9 % третьої групи. Тричі на рік і частіше відвідували стоматолога 6,6 % першої групи, 6,6 % другої групи, 3,33 % третьої групи опитаних. Нерегулярно стоматолога відвідували 6,6 % першої групи, 9,9 % другої групи, 19,98 % третьої групи респонденток. До встановлення діагнозу «рак молочної залози» профілактиці захворювань порожнини рота найбільшу увагу надавали пацієнтки першої групи, 26,7 % порівняно з 23,31 % другої групи і 19,98 % третьої груп, які відвідували стоматолога нерегулярно. Після встановлення діагнозу найвищий показник змінився з 19,98 % першої, 6,66 % другої і 19,98 % третьої груп відповідно. Це свідчить, що бажання хворих доглядати за порожниною рота значно послабилося після виявлення онкологічного захворювання.

На запитання, як часто пацієнтки відвідували лікаря-стоматолога після початку повномасштабної війни відповідь «двічі на рік» надали 16,7 % першої групи, 13,33 % другої групи, 9,99 % третьої групи. Тричі на рік і частіше відвідували стоматолога 3,33 % першої групи, 6,66 % другої групи, 3,33 % третьої групи. Нерегулярно відвідували стоматолога 13,33 % першої групи, 13,33 % другої групи, 19,98 % третьої групи респонденток. Отримані дані свідчать про те, що після початку повномасштабної війни хворі стали ще менше турбуватися про стоматологічне здоров'я, що значно підвищує ризик виникнення стоматологічних ускладнень під час хіміотерапевтичного лікування.

На запитання, чи є скарги на чутливість зубів відповіді «так» 6,66 % першої групи, 9,99 % другої групи, 16,7 % третьої групи, «ні» – 16,7 % першої групи, 13,33 % другої групи, 3,33 % третьої групи, «періодично» – 9,9 % першої групи, 3,33 % другої групи, 13,33 % третьої групи опитаних. На запитання, чи є скарги на біль під час їди відповідь «так» надали 3,33 % першої групи, 9,99 % другої групи, 9,99 % третьої групи, відповідь «ні» – 19,98 % першої групи, 9,99 % другої групи, 3,3 % третьої групи, відповідь «періодично» – 9,9 % першої групи, 13,33 % другої групи, 19,98 % третьої групи респонденток. Варто зауважити, що на постійний і періодичний біль найчастіше скаржились респондентки третьої групи, 16,7 % і 19,98 % відповідно, що свідчить про необхідність консультації лікаря стоматолога-терапевта для визначення тактики лікування та подальшого спостереження за такими хворими.

На запитання, чи є скарги на кровоточивість ясен «так» відповіді 3,33 % першої групи, 9,9 % другої групи, 9,9 % третьої групи, «ні» – 19,98 % першої групи, 9,9 % другої групи, 3,3 % третьої групи, «періодично» – 9,9 % першої групи, 13,33 % другої групи, 19,98 % третьої групи респонденток. На запитання стосовно рухомості зубів відповідь «так» надали 3,33 % першої групи, 9,9 % другої групи, 19,98 % третьої групи, відповідь «ні» – 23,31 % першої групи, 13,33 % другої групи, 3,3 % третьої групи, відповідь «періодично» – 6,6 % першої групи, 9,9 % другої групи, 9,9 % третьої групи респонденток. Найвищі показники періодичної кровоточивості фіксували у другій (13,33 %) і третій (19,98 %) групах, що свідчить про необхідність консультації лікаря стоматолога-пародонтолога з метою визначити тактику лікування та подальшого спостереження за такими хворими.

На запитання, як змінився стан здоров'я ротової порожнини за останні два роки 9,9 % пацієнток першої групи, 13,33 % другої групи і 16,7 % третьої групи заявили, що погіршився, з'явилися нові скарги, 6,6 % першої, 3,3 % другої групи підтвердили, що стан поліпшився, скарг поменшало, 16,7 % першої групи, 16,7 % другої і 16,0 % третьої групи сказали, що стан здоров'я ротової порожнини не змінився.

Частина анкети стосувалася визначення показників дотримання гігієни порожнини рота. На питання, як часто пацієнтки тепер чистять зуби 13,33 % першої

групи, 16,7 % другої і 9,9 % третьої груп вказали, що один раз на день, 16,7 % першої групи, 9,9 % другої і 9,9 % третьої груп – двічі-тричі на день, 3,3 % першої групи, 6,6 % другої і 13,33 % третьої груп – один раз на декілька днів.

На запитання про звернення за професійною гігієною ротової порожнини 19,98 % першої групи, 16,7 % другої і 9,9 % третьої груп пацієнток відповіли, що один раз на рік, 6,6 % першої групи, 3,3 % другої і 3,3 % третьої груп – двічі-тричі на рік, 6,6 % першої групи, 13,33 % другої і 19,98 % третьої груп – один раз на декілька років. На запитання про частоту заміни зубної щітки 23,31 % першої групи, 16,7 % другої, і 9,9 % третьої груп відповіли, що замінують зубну щітку один раз на місяць, 9,9 % першої групи, 9,9 % другої, 16,7 % третьої груп – один раз на 3–6 місяців, 3,3 % першої групи, 6,6 % другої і 6,6 % третьої груп – один раз на рік. Час чищення зубів пацієнтки вказали так: 13,33 % першої групи, 9,99 % другої, 6,66 % третьої груп чистять 5 хв, 9,99 % першої групи, 6,6 % другої і 9,9 % третьої груп – 2–3 хв, 9,9 % першої групи, 16,7 % другої і 16,7 % третьої груп – близько 1 хв.

На запитання, чи користуються пацієнтки додатковими засобами для гігієни ротової порожнини 19,98 % першої, 13,33 % другої, 6,6 % третьої груп відповіли «так», 9,9 % першої, 9,9 % другої, 13,33 % третьої груп відповіли «ні», 3,3 % першої, 9,9 % другої, 6,6 % третьої груп вказали, що користуються періодично, якщо виникає запалення ясен. На запитання, чи змінився догляд за ротовою порожниною після початку хіміотерапевтичного лікування 16,7 % пацієнток першої групи, 16,7 % другої і 9,9 % третьої групи відповіли «так», 9,9 % першої групи, 9,9 % другої групи і 13,33 % третьої групи відповіли «ні», 6,6 % першої групи, 6,6 % другої групи і 9,9 % третьої групи вказали, що догляд за ротовою порожниною залежить від самопочуття між блоками хіміотерапевтичного лікування.

На запитання, чи змінився догляд за ротовою порожниною після початку повномасштабної війни 16,7 % пацієнток першої групи, 13,33 % другої і 6,6 % третьої групи відповіли «так», 6,6 % першої групи, 9,9 % другої, 13,33 % третьої групи відповіли «ні», 9,9 % першої групи, 9,9 % другої, 13,33 % третьої

групи вказали, що перебували під тяжким психологічним впливом перебігу бойових дій і не надавали уваги гігієні порожнини рота.

На нашу думку, зниження частоти відвідування лікаря-стоматолога хворими на рак молочної залози спричинене військовими діями та соціально-економічними умовами сьогодення.

Опитування показало, що після виявлення онкологічної недуги значна частина жінок (26,7 %) змінила ставлення до власного стоматологічного здоров'я. Причину цього вбачаємо в тому, що хворі не бажали розв'язувати інші проблеми зі здоров'ям, надавали основну увагу лікуванню онкологічної недуги. Перебування в зоні проведення бойових дій ще більше вплинуло на психологічний стан пацієнток, унаслідок чого ще 20,0 % хворих послабили увагу до стоматологічного здоров'я.

Ми звернули увагу й на те, що хворі пов'язують погіршення стоматологічного статусу з ослабленням імунітету, погіршенням загального соматичного здоров'я та спеціальним протипухлинним лікуванням.

Більшість хворих на початку анкетування не приховували відсутності зацікавленості до запитань, не дуже уважно читали й заповнювали анкети. На нашу думку, це є наслідком тяжкого психологічного стану, спричиненого тиском онкологічної недуги, хіміотерапевтичного лікування, перебування у зоні бойових дій.

**Висновки.** Анкетування підтвердило зв'язок між станом гігієни ротової порожнини та виникненням ускладнень під час хіміотерапевтичного лікування у хворих на рак молочної залози, що вимушено лікуються в установах зони проведення бойових дій. Хворі на рак витрачають енергію і час на лікування онкологічної недуги, забувають при цьому про важливість профілактики та лікування стоматологічних ускладнень. Доведено, що вимушене перебування у зоні бойових дій погіршує стан здоров'я ротової порожнини. Подальші дослідження варто спрямувати на розроблення програми профілактики стоматологічних недуг у хворих на рак, що приймають хіміотерапевтичне лікування. Насущним є питання формування психологічної підготовки хворих на рак щодо самодисципліни з підтримання гігієни порожнини рота, мотивації своєчасного лікування зубів і ясен.

## Список літератури

1. Caglevic C, Rolfo C, Gil-Bazo I. The armed conflict and the impact on patients with cancer in Ukraine: Urgent considerations. *JCO Glob Oncol.* 2022;8:e2200123. doi: 10.1200/GO.22.00123.
2. Epstein JB, Thariat J, Bensadoun RJ, Barasch A, Murphy BA, Kolnick L. Oral complications of cancer and cancer therapy: From cancer treatment to survivorship. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(6):400-422. doi: 10.3322/caac.21157.
3. Lo-Fo-Wong DN, de Haes HC, Aaronson NK, van Abbema DL, den Boer MD, van Hezewijk M et al. Don't forget the dentist: Dental care use and needs of women with breast cancer. *Breast.* 2016;29:1-7.
4. Michishita C, Ikeda E, Iida M, Suzawa Y, Murayama Y, Yamamoto M. The effect of routine professional oral care on oral mucositis in hematologic chemotherapy patients. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2015;42(4):463-466.
5. Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J. Management of oral and gastrointestinal mucosal injury: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up. *Ann Oncol.* 2015;26(5):139-151.

6. Rapone B, Nardi GM, Venere DDI, Petinni F, Grassi FR, Corsalini M. Oral hygiene in patients with oral cancer undergoing chemotherapy and/or radiotherapy after prosthesis rehabilitation: protocol proposal. *Oral Implantol.* 2016;9(Suppl 1/2016 to N 4/2016):90-97. doi: 10.11138/orl/2016.9.1S.090
7. Sherry M Wren, Hannah Wild. Armed conflicts destroy civilian health systems: Cancer screening in Ukraine the newest casualty of world conflict. *World J Surg.* 2022;46(10):2487-2488. doi: 10.1007/s00268-022-06700-z.
8. Taichman LS, Gomez G, Inglehart MR. Oral health-related complications of breast cancer treatment: Assessing dental Hygienists' knowledge and professional practice. *J Dent Hyg.* 2015;89(2 Suppl):22-37.

Стаття надійшла до редакції журналу 27.08.2024 р.

#### Конфлікт інтересів

Автор цієї статті стверджує, що конфлікту інтересів немає.

## Стан стоматологічного здоров'я у хворих на рак молочної залози, які вимушено лікуються в установах зони проведення бойових дій: результати соціологічного опитування

А. М. Філон

**Вступ.** Хіміотерапевтичне лікування онкологічної недуги у людей, що вимушено перебувають у зоні бойових дій, часто провокує загострення хронічних стоматологічних хвороб. Це зумовлено зміною підслизового шару ротової порожнини, що робить слизову оболонку вразливішою до подразників, погіршенням трофічних процесів і місцевого імунітету. Такі ускладнення потребують дослідження і вивчення.

**Мета.** На основі результатів соціологічного опитування дослідити стан стоматологічного здоров'я у хворих на рак молочної залози, які вимушено лікуються в установах зони проведення бойових дій.

**Матеріали й методи.** Здійснено опитування онкологічних хворих у медичному центрі ONCOLIFE м. Запоріжжя. В анкетуванні взяли участь 30 хворих жінок, яких поділили на три вікові групи. Респондентки відповідали на запитання анкети добровільно й анонімно. Розробили анкету соціологічного дослідження з 17 пунктів. Запитання стосувалися віку, загального захворювання, спеціального хіміотерапевтичного лікування, стоматологічного статусу хворих до і після призначеного протипухлинного лікування й до початку повномасштабної війни.

**Результати.** 30,0 % пацієнтів усіх вікових груп змінили ставлення до особистої гігієни ротової порожнини після того як у них діагностували рак, 20,0 % – після початку бойових дій у регіоні. Хіміотерапевтичне лікування може призвести до виникнення ускладнень у вигляді гострої та хронічної стоматотоксичності, якщо не зробити попередньо санацію порожнини рота.

**Висновки.** Анкетування підтвердило зв'язок між станом гігієни ротової порожнини та виникненням ускладнень під час хіміотерапевтичного лікування у хворих на рак молочної залози, що вимушено лікуються в установах зони проведення бойових дій. Хворі на рак витрачають енергію і час на лікування онкологічної недуги, забувають при цьому про важливість профілактики та лікування стоматологічних ускладнень. Доведено, що вимушене перебування у зоні бойових дій погіршує здоров'я ротової порожнини.

**Ключові слова:** стоматологічні ускладнення, профілактика і лікування, онкологічна недуга, хіміотерапевтичне лікування, стоматологічний статус, здоров'я ротової порожнини, зона бойових дій, чутливість зубів, кровоточивість ясен, зубний біль, рухомість зубів.

## State of Dental Health in Patients with Breast Cancer who are Forcibly Treated in Institutions of the War Zone: Results of a Sociological Survey

A. Filon

**Introduction.** A malignant neoplasm is a serious disease that causes a significant deterioration of the general somatic health and deterioration of the psychological state. Because of the need to receive special chemotherapeutic treatment, cancer patients are more vulnerable to dental complications of inflammatory processes in the oral cavity. This is due to such things as a change in the submucosal layer of the oral cavity, which makes the mucous membrane more vulnerable to irritants, deterioration of trophic processes and local immunity. In the conditions of

war, due to fear, a feeling of constant anxiety, the general somatic condition of patients with malignant neoplasms of the breast significantly worsens. Thus, such complications need to be investigated and studied.

**The aim of the study.** Based on the results of a sociological survey, to investigate the state of dental health of patients with breast cancer who are being treated in institutions of the war zone.

**Materials and methods.** A sociological study of cancer patients undergoing chemotherapy at the ONCOLIFE medical center was conducted. 30 women with breast cancer took part in the survey. The respondents answered the questions of the questionnaire voluntarily and anonymously.

All respondents were divided into groups by age: the first group consisted of 10 sick women aged 30 to 45 years, the second 10 sick women aged 46 to 60 years, the third – 10 sick women over 60 years old.

We developed a questionnaire of sociological research, which consisted of 17 questions. The questions that were given to the interviewees related to their general illness, dental status before and after prescribed anticancer treatment, and after the start of hostilities.

To assess the importance of dental prevention, patients were asked to indicate how much attention they pay to personal hygiene and their general attitude towards it. To assess the need for dental care, patients were asked to indicate how often they visit a dentist during the specified period. For the certainty of treatment tactics, patients were asked to indicate the dental complications that bother them the most: toothache, bleeding gums, tooth mobility, bad breath, etc.

**Results.** For the first time, the majority of respondents from the second group, which is 26.7 % of the total group, fell ill with cancer. Before the diagnosis of "breast cancer", the patients of the first group were mostly engaged in the prevention of oral diseases, 26.7 % compared to 23.31 % of the second and 19.98 % of the third group, those who visited the dentist irregularly. After diagnosis, the highest rate changed from 19.98 % of the first group, 6.66 % of the second and 19.98 % of the third group, respectively. This indicates that the level of interest of patients in the care of the oral cavity has significantly decreased after the detection of an oncological disease. The obtained data also indicate that after the start of a full-scale war, patients began to pay even less attention to dental health, which significantly increases the risk of developing dental complications against the background of receiving chemotherapy treatment. Respondents in the third group complained the most about constant and periodic pain, 16.7 % and 19.98 %, respectively, which indicates the need to consult a dentist-therapist to determine treatment tactics and follow-up. The highest rates of periodic bleeding in the second group, namely 13.33 %, and the third group, 19.98 %, which indicates the need to consult a dentist-periodontologist to determine treatment tactics and follow-up.

In our opinion, the decrease in the frequency of visits to the dentist by patients with breast cancer is caused by military actions and the socio-economic conditions created in our country today.

30.0 % of patients of all age groups changed their attitude to personal oral hygiene after an oncological diagnosis, and another 20.0 % after the start of hostilities in the region. Chemotherapeutic treatment of these diseases can lead to complications in the form of acute and chronic stomatotoxicity, if preliminary sanitation of the oral cavity is not carried out.

**Conclusions.** It has been confirmed that there is a connection between the state of oral hygiene and the development of complications during chemotherapy treatment. Cancer patients spend energy and time on the treatment of oncological disease, while forgetting about the undeniable importance of prevention and treatment of dental complications. It has been proven that forced stay in a combat zone worsens the health of the oral cavity.

**Keywords:** dental complications, prevention and treatment, the terms "oncology", "chemotherapy", dental status, oral health, combat zone, bleeding gums, toothache, tooth mobility.

### **Відомости про автора**

Філон Андрій Миколайович; Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології (69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26, +380(61) 239 68 90); магістр, асистент кафедри; 69118, Запоріжжя, Новокузнецька, 5Б; +380(99) 259 63 43; andreyfilon88@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9661-3343>