

**ОСНОВЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И
ОПУХОЛЕВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**



Рак красной каймы нижней губы, слизистой оболочки рта и глотки составляет несколько более 4 % всех злокачественных новообразований; 90 % случаев рака приходится на плоскоклеточные и 10% —на другие формы злокачественных опухолей (рак слюнных желез, саркомы, лимфомы, меланомы и др.).

Перед лучевой терапией в возможно более короткие сроки должна быть проведена санация полости рта. Правильно проведенная санация позволяет уменьшить тяжесть местных лучевых реакций слизистой оболочки и частоту таких осложнений, как аспирационная пневмония и лучевой остеонекроз. Особенности проведения санации в каждом конкретном случае зависят от методики лучевой терапии. Так, при планировании радикального курса дистанционной гамма-терапии в зоне интенсивного лучевого воздействия подлежат удалению зубы, леченные по поводу пульпита и периодонтита. Лучевая терапия может быть начата через 7—10 дней после удаления зубов, при использовании внутритканевого метода — через 2—3 дня.

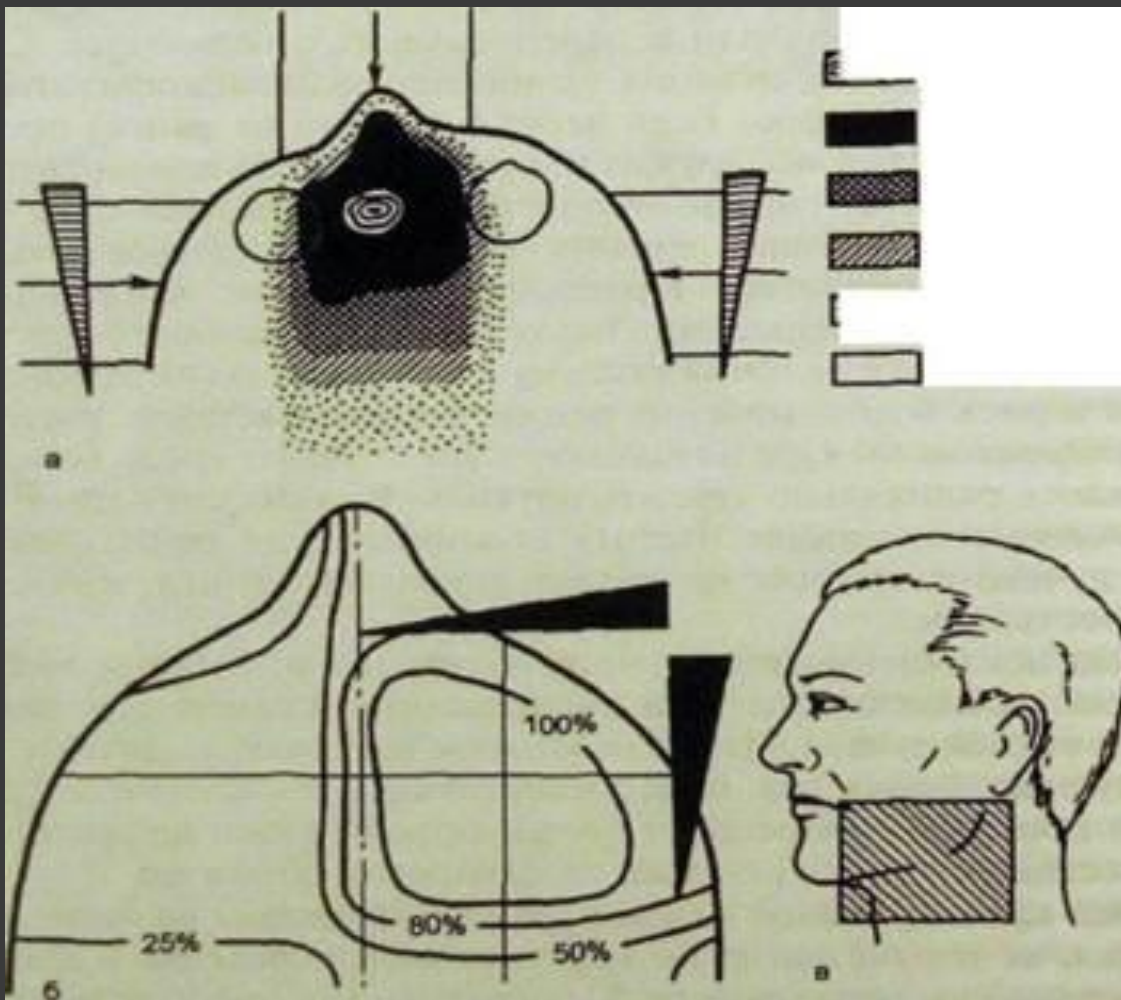
Расщепленный радикальный курс лучевой терапии состоит из двух этапов, которые проводят с интервалом в 2 нед. Во время перерыва стихают местные лучевые реакции на слизистой оболочке. Для смягчения местных лучевых реакций предпочитают проводить многократно расщепленный курс дистанционной гамма-терапии. Общее количество этапов определяется ответной реакцией опухоли и переносимостью облучения. С целью повышения эффективности лечения назначают радиомодификаторы или локальную СВЧ-гипертермию. Если через 6 нед (но не ранее) после окончания радикального курса обнаруживают гистологически верифицированный остаток опухоли, ставят вопрос об оперативном вмешательстве.

Комбинированный метод лечения объединяет лучевое воздействие и оперативное вмешательство. Предпочтение отдают предоперационному курсу, вызывающему уменьшение опухоли за счет наиболее чувствительной периферической части ее, снижающему митотическую активность опухолевых клеток и риск возникновения рецидивов и метастазов после операции.

Послеоперационный курс назначают в тех случаях, когда во время операции не удалось радикально удалить опухоль. В таких ситуациях лучевое лечение значительно снижает частоту возникновения рецидивов. Интервал до начала лучевого лечения не должен превышать 6 нед, иначе снижается эффективность курса

При раке красной каймы нижней губы предпочтение отдают лучевому методу лечения, не уступающему по эффективности операции и превосходящему ее по косметическим результатам. К оперативному вмешательству и криоде-струкции прибегают при рецидивах опухолей или нечасто встречающихся радиорезистентных формах. При прорастании опухоли в челюсть предпочтение отдают комбинированному методу с предоперационным курсом.





Прикусистый блок на верхнюю челюсть