

Diferencijalna dijagnostika malignih tumora maksilofacijalnog područja

Mišo Virag

Klinika za kirurgiju čeljusti i lica, KB "Dubrava", Zagreb

Sažetak

U postavljanju dijagnoze anamneza i klinička slika imaju najvažniju ulogu, a kasnije dijagnostičke metode tek nadopunjuju prve spoznaje o bolesti. Na žalost, u svakodnevnom radu maksilofacijalnoga kirurga maligni su tumori češći od benignih tumora i netumorskih promjena s kojima ih možemo zamijeniti. Zbog toga se, dva osnovna puta koja stoje pred kliničarem: dijagnostiku voditi prema najčešćoj dijagnozi ili prema najopasnijoj, kod tumora glave i vrata stapaju u jedno.

U izlaganju će biti prikazani ilustrativni slučajevi dijagnostike malignih tumora i stanja s kojima ih možemo zamijeniti. Prikazat će se patologija usne šupljine, sinusa, čeljusti, kože i slinovnica. Navedeni primjeri trebali bi osvježiti ili upotpuniti znanje i oralnih kirurga.

Differential Diagnosis of Malignant Tumours of the Maxillofacial Region

Mišo Virag

Clinical Department of Maxillofacial and Oral Surgery, University Hospital Dubrava, Zagreb

Summary

For correct diagnosis case history and clinical appearance have the most important role, and diagnostic methods later merely supplement initial knowledge of the disease. Unfortunately, in the daily practice of the maxillofacial surgeon malignant tumours are more frequent than benign tumours and non-tumorous lesions, with which they can be confused. Consequently, the two basic alternatives which confront the clinician - to conduct diagnostics in accordance with the most frequent diagnosis or in accordance with the most dangerous - merge into one in the case of tumours of the head and neck.

The presentation will illustratively show cases of diagnoses of malignant tumours and conditions with which they may be confused. The pathology of the oral cavity, sinuses, jaws, skin and salivary glands will be presented. The examples presented are meant to refresh or supplement the oral surgeon's knowledge.

Diferencijalna dijagnostika i procjena cističnih prozirnosti čeljusti

Goran Knežević

Klinički zavod za oralnu kirurgiju Kliničke bolnice "Dubrava", Zagreb

Sažetak

Cistične prozirnosti čeljusti više su ili manje jasno ograničena, ovalna ili okrugla, jedinstvena ili višestruka prosvjetljenja u kosti ravnih ili valovitih rubova, najčešće uzrokovana cistama pa je i dijagnostika takvih promjena najčešće jednostavna. Ponekad se iza takvih ili sličnih slika skrivaju patološke promjene koje stvaraju dijagnostičke poteškoće pa je za dijagnostiku potrebno odgovarajuće znanje i iskustvo, a i uz tu pretpostavku mogućnosti zabune katkada su moguće. Sve se konačno svodi na to da se ispravnom dijagnozom omogućiti ispravan izbor kirurškoga liječenja ili izbor neke druge metode liječenja, ovisno u naravi promjene. Patološke promjene koje u kosti stvaraju prosvjetljenja mogu biti: odontogene ili neodontogene ciste, pseudociste, odontogeni tumori bez kalcificiranoga tkiva, gigantocelularne promjene čeljusti, ektopičan položaj tkiva žlijezda slinovnica, benigni neodontogeni tumori poput dezmozoplastičnog fibroma, hemangioma ili neurinoma, lokalizirani oblici histiocitoze X, koštane promjene u sklopu nekih sindroma, neke bolesti organskih sustava pa čak i primarni maligni tumori čeljusti ili metastaze drugih malignih tumora tijela. Ograničena prosvjetljenja u čeljusti mogu uzrokovati i zubni zametci prije njihove kalcifikacije, varijacije u trabekularnoj građi spongiozne kosti i žarišni osteoporotički koštani defekti, poremećaji cijeljenja kosti nakon vađenja zuba, među koje spada i takozvani parafinom ili miosferuloza, zatim vezivno cijeljenje koštanih šupljina nakon kirurških zahvata i naposljetku prosvjetljenja koja su rezultat anatomske građe čeljusti.

Svrha je predavanja prikazom primjera iz vlastite kazuistike prikazati tipične i atipične rendgenske slike, upozoriti na raznovrsnosti radioloških osobitosti, a osobito na specifičnosti radioloških nalaza koje nagovještavaju agresivan rast tvorbi ili veću potentnost njihova tkiva.