

Dr. Nagy Éva

A fogorvos szerepe a szájüregi praecancerosisok és tumorok felismerésében

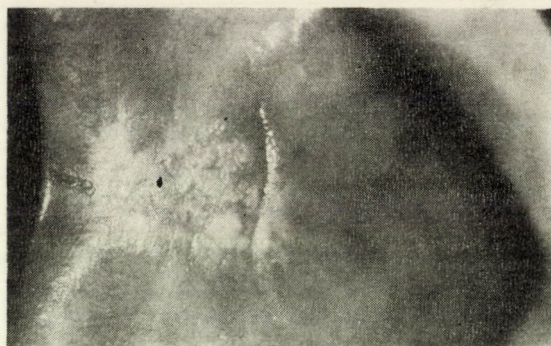
A mindennapi fogorvosi gyakorlat ritkábban előforduló, de annál fontosabb kérdése az intraoralis praecancerosisok és tumorok korai felismerése. Dolgozatában a szerző ismerteti a praecancerosis fogalmát intraoralis viszonyok között, fajtáit, klinikai jeleit, valamint a leggyakrabban előforduló tumorokat. A szájüreg onkológiai szempontból paradox terület mert a szájképletek inspectio és palpatio számára ugyan jól hozzáférhetőek, orvosi vizsgálat számára kedvező helyzetben vannak, ugyanakkor azonban az itt keletkező malignus daganatok nagy százaléka inoperabilis, illetve incurabilis állapotban kerül onkológiai kezelésre. A fogászati igények növekedésével, valamint az MN-ben folyó rendszeres évi szűrővizsgálat kapcsán mód nyílik arra, hogy a jelentkező betegeket panaszaitól függetlenül célzott onkológiai szűrővizsgálatnak vessük alá. Csak ily módon lehetséges a praecancerosisok korai felismerése és megfelelő intézetbe irányítása.

Dolgozatunkban a mindennapi fogorvosi gyakorlat egy ritkábban előforduló, de annál fontosabb kérdéséről, az intraoralis praecancerosisok és tumorok felismeréséről szeretnénk szólni.

Kórházunk fogászati osztálya vegyes profilú, ambulans és hospitalizált betegek kerülnek kezelésre. Ezen nagyszámú, változatos korcsoportú és nembeli megoszlást mutató beteganyag vizsgálatakor az aktuális panaszoktól függetlenül minden betegen el kell végeznünk az onkológiai szűrővizsgálatot is.

Irodalmi adatok szerint a szájüregi daganatok az összes tumorok 6—10%-ában fordulnak elő.¹ 1000 fogászati panasszal (caries, parodontosis, foghiány) jelentkező beteg közül 43 olyan volt akinél onkológiai szempontból is gyanút keltő elváltozást találtak, de a beteg nem tudott róla. Végül is egy bizonyult daganatnak egyből pedig a következő évben fejlődött tumor.² Kovács találó megfogalmazása szerint: a szájüreg onkológiai szempontból paradox terület, mert a szájképletek inspectio és palpatio számára jól hozzáférhetőek, ugyanakkor az itt keletkező malignus daganatok nagy százalékbán inoperabilis incurabilis állapotban kerülnek onkológiai kezelésre a korai felismerés hiánya, vagy a beteg indolenciája miatt.

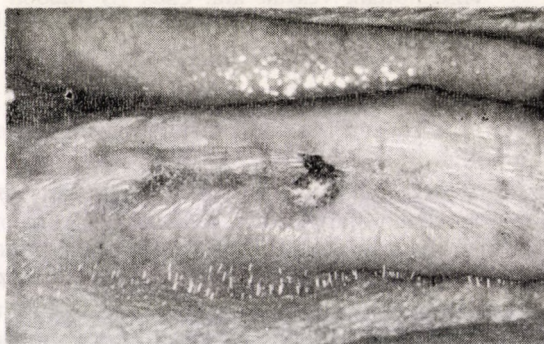
A dolgozat megírására saját gyakorlatunkban orvos kollégámnál észlelt



1. ábra

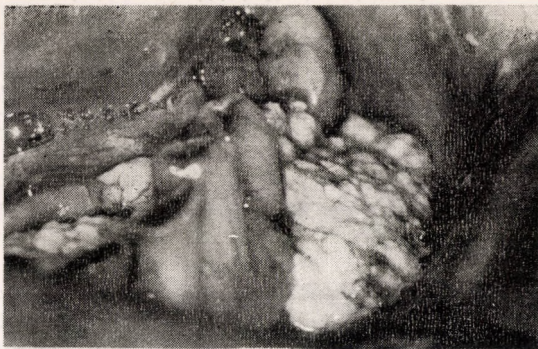


2. ábra



3. ábra

eset inspirált. Egy éve viselt alsó részleges kivehető fogpótlást. Azzal a panaszszál keresett fel, hogy problémát jelent számára a fogsor megszokása. A részletes szájvizsgálat során a sublingualis tájon a jobb oldalon az alsó áthajlási redőben a nyelv felemeltetésével húszfillérenyi ulcus-szerű, nyelvet és mandibulát infiltráló, szétesett tumort találtunk. Az elváltozásról betegünknek nem volt tudomása, és korábban a többszöri protézis-korrekciók kapcsán sem fedezték fel nála. Az elvégzett próba-excisio histologiai lelete carcinoma planocellulare



4. ábra

volt. A megkezdett telecobalt radiotherapia ellenére betegünket 48 éves korában a diagnosis felállítása után 1 évvel elvesztettük. A sugártherápiát követő radicalis műtéti megoldásba (mandibula resectio +nyaki block-dissectio) a beteg nem egyezett bele.

Nagy a jelentősége tehát a gondos szájvizsgálatnak, hiszen az előzőekben ismertetett tumor is több éve a szájbán jelen levő praecancerosis (leukoplakia sublingualis) következménye lehetett. Megemlítenénk még, hogy betegünk erős dohányos volt, fogazatát elhanyagolta és alkoholizált.

Mit tartunk a szájbán, az ajkon praecancerosisnak?

1. Banálisnak látszó, de 8 napon belül felderíthető ok nélkül gyógyulási hajlamot nem mutató fekélyt.
2. Irreversibilis leukoplakiás elváltozást.
3. Az ajak cheilitis glandularisát.
4. Kivételesen a papillomát.
5. A gingiva pigmentfoltjait.
6. Lichen orist. (egyesek szerint 1⁰/₀ alatt malignisálódik)
7. 8 napon túl sem gyógyuló, szabályszerűen ellátott extractios sebet, valamint cysta-műtét utáni üreget.

A felsoroltak közül a leukoplakia a szájnyalkahártya leggyakoribb praecancerousus állapota. Az elnevezés Schwimmer magyar dermatologustól ered 1877-ben. A WHO szájúregi praecancerosisokkal foglalkozó munkacsoportja 1978-ban definiálta, amely szerint: a leukoplakia klinikai jelöl, a szájnyalkahártya fehér foltja, amely nem törölhető le, és nem sorolható más betegségcsoportba. El kell különítenünk a szájnyalkahártyán található egyéb fehér folttól: lichentől (jellegzetesen elrendezett papulák), candidiasistól (letörölhető lepedék), leukoedema exfoliativum mucosae oris (ritka, familiaris előfordulás), Fordyce-jelenségtől (a hám alatti kötőszövetben faggyúmirigy), morsicatio buccarum (rossz szokás, a bucca, ajak harapdálása).³

1. Leukoplakia simplex. Halvány, szürkésfehér fényesített nyálkahártya felszínén néha mozaikszerű elrendezésben fehér foltok (1. kép)
2. Leukoplakia verrucosa. Körülírt, jól kiemelkedő, szemölcsszerű fehér szövet-szaporulat. 4⁰/₀-ban lesz belőle carcinoma. (2. kép)
3. Leukoplakia erosiva. Hyperkeratoticus alapon erythemás területek, erosiók, fekélyek. 30⁰/₀-ban malignisálódik. (3. kép)

A leukoplákiák leggyakoribb lokalizációja a szájzug orcai nyálkahártyája a fogsor záródási vonalában. Továbbá az ajkon, nyelven és nyelv alatt. A simplex formát reversibilisnek tartjuk, fájdalomtalan elváltozás rendszerint, míg a másik kettőt irreversibilisnek. A leukoplákiák malignizálódási arányáról Bánóczi—Sugár szerint: a carcinomás eseteik 75%-a erosios leukoplákiából fejlődött ki. (4) Ezen megfigyelések a gyakorló orvos számára rendkívül fontosak, a leukoplákiát feltétlenül praecancerosísnak kell tartanunk, és az elszarusodást okozó tényezők ismeretében (dohányzás, alkoholfogyasztás, mechanikai irritáció, candidiasis) ezek eliminálásával küzdünk a prevencio, vagy therápia érdekében.

Mivel a dolgozat kereteit meghaladná és nem is célja az előbb említett praecancerosisokból esetlegesen kialakuló a szájban előforduló tumorok részletes ismertetése, ezért a teljesség igénye nélkül említünk néhányat. Az ajak, bucca, alsó fogíny, szájfenék, nyelv szájpad nyálkahártyáján előforduló rosszindulatú daganatok jelentős része histologiailag carcinoma. (4. kép) Ez a tumorféleség 10—15%-ban fordul elő a szájüregben. A szájfenék rejtett daganatainak csoportját képezi, a ráboruló nyelv eltakarja így még a kifehélyesedett forma is sokszor csak a nyelv felemeltetésével a szájfenék áttapintásával vehető észre (1)

A korszerű egészségügy egyik fontos alapelve a megelőzés. Különösen vonatkozik ez a rosszindulatú daganatos megbetegedésekre. A dolgozat célja elsősorban figyelemfelkeltés a mindennapi orvosi gyakorlat számára, hogy gondos szájvizsgálattal a korábban ismertetett kóros elváltozások felismerhetők, kelő időben megfelelő szakintézetben gyógyíthatók.

I R O D A L O M

1. *Vándor*: Szájüregi daganatok. Medicina. Budapest. 1978.
2. *Balogh—Sugár—Huszár*: Fog- és szájbetegségek megelőzése. Akadémiai Kiadó. Budapest. 1965.
3. *Bánóczi—Sugár—Sallai*: Szájbetegségek. Medicina. Budapest. 1975.
4. *Bánóczi—Sugár*: Orvosi Hetilap. 1979. 46. 2779.

Надь Э.:

РОЛЬ ЗУБНЫХ ВРАЧЕЙ В РАСПОЗНАВАНИИ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ И ОПУХОЛЕЙ

В повседневной зубоврачебной практике редким, но чрезвычайно важным вопросом является раннее распознавание предраковых состояний и опухолей полости рта. Автор освещает понятие предракового состояния в отношении полости рта, рассматривает виды, клинические признаки и наиболее часто наблюдаемые опухоли. С онкологической точки зрения полость рта представляет собой парадоксальную область: несмотря на то, что образования рта для осмотра и пальпации легко доступны, злокачественные опухоли, возникающие здесь в большинстве случаев оказываются неоперабельными, неизлечимыми во время обращения больного к врачу. С увеличением потребности в зубоврачебной помощи и введением в ВНА систематического профилактического осмотра, открываются широкие возможности для целенаправленного онкологического профилактического осмотра до появления жалоб и для ранней диагностики предраковых состояний и направления больных в соответствующие лечебные учреждения.

Dr Éva Nagy:

DIE ROLLE DER ZAHNÄRZTE BEI DER DIAGNOSE DER PRÄCANCEROSEN UND TUMOREN

In der täglichen zahnärztlichen Praxis ist die frühzeitige Diagnose der intraoralen Präcancerosen und Tumoren eine seltener vorkommende, aber um so wichtigere Frage. In der Arbeit werden der Begriff der Präcancerose unter intraoralen Verhältnissen, ihre Arten, klinischen Symptome, sowie die häufigsten Tumoren beschrieben. Die Mundhöhle ist vom onkologischen Standpunkt ein paradoxes Gebiet, da sie für die Inspektion und Palpation zwar sehr gut zugänglich, für die ärztliche Untersuchung an günstiger Stelle ist, aber ein grosser Teil der hier entstandenen mässigen jährlichen Reihenuntersuchungen in der Ungarischen Volksarmee geben logische Behandlung. Das Ansteigen der zahnärztlichen Ansprüche, sowie die regelmässigen jährlichen eihenuntersuchungen in der Ungarischen Volksarmee geben die Gelegenheit, die Patienten unabhängig von ihren Beschwerden einer onkologischen Reihenuntersuchung zu unterwerfen. Nur so ist die frühe Diagnose der Präcancerosen und die Einweisung in die entsprechende Heilanstalt möglich.



ÖSSZETÉTEL

1 tubus (20 g) 3% natr. disulfosalicylato samar. anhydr.-ot tartalmaz, lemosható alapanyagban.

ALKALMAZÁSA

Fizikai, kémiai, mechanikai ártalmak okozta gyulladásokban, első- és másodfokú égések, napégés eseteiben gyors javulást biztosít.

Ha az orvos másképpen nem rendeli, a bőrelváltozást naponta 2–3-szor a kenőccsel vékonyan kell bekenni.

MEGJEGYZÉS

✱ „Vény nélkül egy alkalommal, legfeljebb a legkisebb gyári csomagolás vagy annak megfelelő mennyiség adható ki.”

CSOMAGOLÁS

1 tubus (20 g) térítési díj 2,50 Ft

GYÁRTJA

KÖBANYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR, Budapest