

РОЛЬ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕДРАКОВИХ СТАНІВ У ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

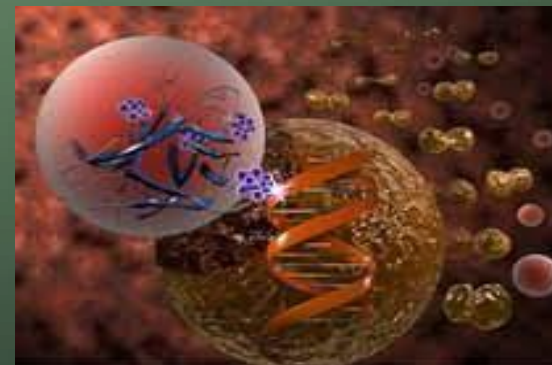
**ВОЛОШИНА Л.І., СКІКЕВИЧ М.Г., ЯЦЕНКО П.І.
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



РАК ПОРОЖНИНИ РОТА

займає далеко не перше місце по захворюваності в країні, але в нашому регіоні натепер кількість хворих із цим видом раку зростає.

У США плоскоклітинна карцинома порожнини рота щорічно уражає близько 34 000 осіб (3% усіх ракових захворювань у чоловіків і 2% – у жінок).



У Європі до 50% злоякісних
новоутворень порожнини
рота діагностуються на
пізніх стадіях (III–IV)



(фото з мережі Internet)

Від 80% до 97% хворих з
пухлинами слизової
оболонки порожнини рота
поступають в клініку з III та
IV стадіями захворювання



(фото з мережі Internet)

Плоскоклітинний рак
порожнини рота (OSCC) має
високу летальність та
захворюваність, які значно
зростають при несвоєчасній
діагностиці

McCullough MJ, Prasad G, Farah CS. Oral mucosal malignancy and potentially malignant lesions: an update on the epi-demiology, risk factors, diagnosis and management. Aust Dent J. 2010;55 Suppl 1:61–5. DOI: 10.1111/j.1834-7819.2010.01200.



(фото з мережі Internet)

Фактори ризику

1. Інтенсивне вживання тютюну.
2. Зловживання алкоголем.
3. Жування бетелю.



(фото з мережі Internet)

Фактори ризикy

4. Хронічна травма слизової
оболонки порожнини рота.

5. Погана гігієна порожнини
рота.

6. Аномалії прикуса.



(фото з мережі Internet)

Фактори ризикy

7. Відсутність зубів.

**8. Нераціональне
протезування.**

9. ВПЛ (Hübbers CU, Akgül B. HPV and cancer of the oral cavity. Virulence. 2015;6(3):244–8. DOI: 10.1080/21505594.2014.999570)



(фото з мережі Internet)



(фото з колекції
Малюченко М.М.)

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ РАКОВИХ ПУХЛИН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА ПОЧАТКОВИЙ ПЕРІОД.

- незвичні відчуття в зоні патологічного вогнища,
- ущільнення слизової оболонки,
- ущільнення тканин,
- поверхневі виразки,
- папілярні новоутвори,
- білі плями тощо.



(фото з мережі Internet)

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ РАКОВИХ ПУХЛИН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА ПОЧАТКОВИЙ ПЕРІОД.

Біль, який зазвичай змушує
звертатися до лікаря, відчують
у початковий період розвитку
раку приблизно 25% хворих, та
пов'язують його з

- ангіною,
- з захворюванням зубів

(локалізація в задній половині порожнини рота
й альвеолярного краю щелепи).



(фото з мережі Internet)

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ РАКОВИХ ПУХЛИН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА ПОЧАТКОВИЙ ПЕРІОД.

Пухлину важко відрізнити
від банальної виразки.

Характерна локалізація:

- слизова оболонка щік по
лінії змикання зубів,
- ретромоллярна ділянка,
- кути рота.



(фото з мережі Internet)

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ РАКОВИХ ПУХЛИН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА.

ПЕРІОД ЗАНЕДБАНОСТІ

Рак язика швидко інфільтрує дно порожнини рота і глотку, піднебінні дужки.

Рак СОПР – альвеолярний відросток, край тіла щелепи, кістку, щоку, дно порожнини рота, шкіру тощо.

Рак слизової оболонки дистальних відділів порожнини рота має злоякісніший перебіг, ніж передніх.



(фото з мережі Internet)

ВВ!

Виявлення будь-якого підозрілого ураження слизової оболонки порожнини рота починається з **клінічного огляду**, який полягає у **візуальному** та **тактильному огляді** порожнини рота та може проводитись під час стоматологічного прийому.



(власне фото)



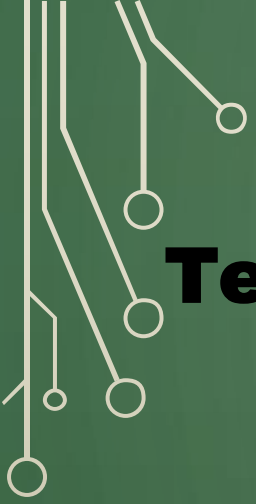
(фото з колекції Рибалова О.В.)

NB!

Біопсія лишається золотим стандартом в діагностиці,
Допоміжні засоби діагностики:
забарвлення толуїдиновим синім,
автофлуоресцентна візуалізація
біомаркери слини.



(фото з мережі Internet)



**Терміни виявлення захворювання мають важливе
значення для подальшого лікування**

при I стадії - ефективність у 90% випадків,

при II стадії -70%,

при III стадії – до 40%.

