

Változtatás átvezetésére

kötelezett példány:

nem kötelezett példány:

Példány sorszám:

**A SZÁJ EGYÉB ÉS MEGHATÁROZATLAN RÉSZEINEK JÓINDULATÚ  
DAGANATAINAK ELLÁTÁSA  
MP 044.ST**

Készítette: Dr. D. Tóth Etelka  
tanársegéd  
mb. tanszékvezető

Jóváhagyta: Dr. Bágyi Kinga  
egyetemi docens, dékán

<b>M ó d o s í t á s o k</b>		
<b>Sorszáma</b>	<b>Dátuma</b>	<b>Leírása</b>
1.		
2.		
3.		

## **I. Alapvető megfontolások**

### **1. A protokoll alkalmazási területe**

Debreceni Egyetem Dentoalveoláris Sebészet nem önálló Tanszék

#### **1.1. A protokoll témájának pontos meghatározása, a témaválasztás indoklása**

A szájüregben gyakran találkozhatunk jóindulatú daganatokkal. A protokoll a jóindulatú daganatok kezelésével foglalkozik.

#### **1.2. A protokoll célja**

Útmutatás a benignus daganatok diagnosztikájához és kezeléséhez

#### **1.3. A protokoll célcsoportjai**

Az alapellátásban dolgozó fogorvosok, fogszakorvosok, házi orvosok, illetve a szakellátásban dolgozó dentoalveoláris és maxillofacialis sebészek, fül-orr-gégészek, rezidensek.

## **2. Definíciók**

A jóindulatú daganatok rendszerint jól körülhatároltak, az adott szöveten belül általában lassú növekedési tendenciát mutatnak. Nem képeznek áttéteket, azonban növekedésük során más szövetek, szervek funkcióját zavarhatják.

## **3. A betegség leírása**

### **3.1. Oka**

Bizonyos esetekben mechanikai irritáció, fejlődési rendellenesség, vírusinfekció felmerül etiológiai tényezőként.

### **3.2. Genetikai háttér**

Pontos genetikai háttér még nem ismert

### **3.3. Incidencia/Prevalencia/Morbiditás Magyarországon**

Pontos szám adatok nincsenek

### **3.4. Jellemző életkor és nem**

Nincs

### **3.5. Panaszok/ Tünetek/ Általános jellemzők**

A szájüreg lágyrészein, vagy az állcsontokban észlelt jól demarkált szövetszaporulat

### **3.6. Érintett szervrendszerek**

Lokálisan az állcsontok, szájüreget borító nyálkahártyák

### 3.7. Gyakori társbetegség

Nem ismert

### 4. Ellátási folyamat leírása, ellátási algoritmus

Az ellátásban részt vesz alapellátó fogorvos/fogszakorvos, dentoalveolaris, illetve maxillofacialis sebész és rezidens

## II. Diagnosztikai eljárások

### 1. Anamnézis

#### 1.1. Általános anamnézis

meglévő krónikus betegségek, immunszuprimált állapot, terhesség, korábbi kezelések (állcsontokat érintő irradiáció), gyógyszeresedés (antitumorális, antimetasztatikus terápia, antiresorptív szerek), gyógyszerérzékenység, compliance, dohányzás, alkoholabúzus

#### 1.2. Fogászati-szájsebészeti anamnézis

Szájhygiénés szokások felmérése, megelőző fogászati/szájsebészeti kezelések, tünetek kezdete, fájdalom megléte, ill. annak minősége, esetleges növekedési tendencia, vérzése való hajlam, parafunkciók megléte, panaszok kezdete, akut gyulladáshoz vezető jelek,

### 2. Fizikális vizsgálatok

A fej-nyak régió megtekintése, majd tapintással történő vizsgálata a nyaki nyirokcsomókra különös tekintettel. Intraoralis inspectio során fontos a nyálkahártyák, feszes gingiva, nyelv állapotának és mobilitásának felmérése, csontok kontúreltérései, duzzanatok felismerése, a fogak szenzitivitásának, mobilitásának ellenőrzése.

### 3. Kötelező diagnosztikai vizsgálatok

#### 3.1. Laboratóriumi vizsgálatok

Kötelező laborvizsgálat nincs

#### 3.2. Képalkotó vizsgálatok

Áttekintő OPT felvétel készítése javasolt, illetve annak nehezen értékelhető régióiról periapikális felvétel. Anatómiai képletek érintettségének vizsgálata, ill. a pontos műtéti tervezés érdekében CBCT, vagy konvencionális arckoponya felvétel készítése is indokoltá válhat.

#### 3.3. Egyéb vizsgálatok

Incisionális, excisionális, explorációs biopszia, aspirációs cytológia, ezt követően szövettani vizsgálat a terime pontos dignitásának meghatározása érdekében

#### **4. Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok, differenciál diagnosztika**

Amennyiben malignitás eshetősége felmerül, további staging vizsgálatok szükségesek

#### **5. Diagnosztikai algoritmus**

Szövetzaporulat esetén a rapid növekedés, vérékenység, környező és mélyebb szövetek infiltrációja, megnagyobbodott nyirokcsomók jelenléte a malignitás gyanúját veti fel.

### **III. Terápia (Kezelés)**

#### **1. Sebészi ellátás**

A benignus daganatok sebészi eltávolítása ép szöveti határokkal kell hogy történjen és minden esetben szövettani analízisnek kell alávetni őket.

#### **2. Observatio**

Amennyiben a malignitás gyanúja nem merül fel, a beteg panaszmentes és visszarendeléseken megjelenik, bizonyos esetben dönthetünk a szoros megfigyelés mellett is. Indokolt esetben a sebészi terápia elvégzendő.

### **IV. Gondozás**

#### **1. Primer és szekunder prevenció**

Éles fogszélek, pótlások korrekciója. Rendszeres fogorvosi kontroll és gondos szájhigiéne. Alkoholfogyasztás és dohányzás kerülése.

#### **2. Prognózis**

In toto eltávolítás esetén a recidívahajlam igen alacsony.

### **V. Az ellátás megfelelőségének indikátora - Eredmények**

Az ellátás akkor tekinthető megfelelőnek, ha a benignus daganat szövettannal igazolhatóan nem veti fel malignitás lehetőségét és ép szélekkel eltávolításra került. A beteg panaszmentes, a kontrollok során recidíva nem észlelhető.

### **VI. A protokoll bevezetésének feltételei**

#### **1. Tárgyi feltételek**

A minimumfeltételeknek megfelelő fogorvosi, szájsebészeti, maxillofaciális szakrendelő, illetve fekvőosztály.

#### **2. Személyi feltételek**

Dentoalveolaris, maxillofaciális sebész, fogorvos, asszisztens, műtősnő, aneszteziológus, nővér

### **3. Szakmai/képzési feltételek**

Graduális és posztgraduális képzés, továbbképzések

### **4. Egyéb feltételek**

Megfelelő betegirányítás az alapellátásból a szakellátás felé

## **VII.Irodalomjegyzék**

Szabó Gy. (szerk.): Szájsebészet, maxillofaciális sebészet. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2004

Barabás J. és Orosz M. (szerk.): Szájsebészet és fogászat. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2012.