МАКЕД. СТОМАТ. ПРЕГЛЕД, VI, 381-385, 1982 г.

Клиника за максилофацијалну и оралну хирургију ВМА
Клиника за максилофацијалну хирургију – Скопје
Радиолошки институт ВМА Београд

КОМПЈУТЕРИЗОВАНА ТОМОГРАФИЈА У МАКСИЛОФАЦИЈАЛНОЈ ХИРУРГИЈИ

Шкокљев А., Т. Туџаров, С. Дулић, Р. Бјеловук

Компјутериозована томографија (КТ) је нов метод радиолошке дијагностике који се употребљава и у максилофацијалној хирургији. У раду се износе основни принципи (КТ), њене вредности и дијагностици и терапији неких патолошких стања максилофацијалног предела. Приказом интересантних случајева износе се запажања аутора о вредности КТ над конвенционалном радиографијом посебно од дијагностике тумора средње трећине лица и базе лобање.

У дијагностици терапији разних патолошких стања максилофацијалног предела, због посебних топографско-анатомских односа, постоје извесне потешкоће. Мада су конвенционална радиографија, политомографија и ортопантомографија знатно допринеле бољој дијагностици, диференцијалној дијагностици и праћењу тока терапије, због суперпозиције меких, коштаних ткива и разних шупљина максилофацијалног предела (МГП) интерпретација неких налаза представља знатан проблем. Често је веома тешко разликовати туморе меких и коштаних ткива базе лобање, инфра-темпоралне и птеригомандибуларне регије, назалних шупљина орбите, максиле и парафарингеалног предела. Увођењем компјутеризоване томографије знатно је побољшана дијагностика патолошких стања МФП. Циљ овог рада је да изнесемо вредност КТ као помоћне дијагностичке методе у максилофацијалној хирургији.

Материјал и метод рада

КП прегледи су извршени на Радиолошком институту МВА Philips-овим апаратом Tomoscan 300 који припада III генерацији скенера са високим степеном резолуције и врло квалитетном сликом.

У току испитивања болесника чији је број још релативно мали, 30 случајева, обавезно смо давали контрастно средство у инфузији и то 125 сс телебрикс 45.

Дебљина слоја који смо користили за преглед износила је 9 или 6 мм, с тим што је дистанца између слојева мењана у зависности од величине и карактера лезије.

Приказ два болесника

Од испитиваних болесника КП приказаћемо два интересантна случаја из онкологије МФП.

1. случај: Болесник Г.Д. (76-80), стар 11 година, ученик. Због болова главе и честих мањих крвављења из леве ноздрве од пре месец дана јавио се на преглед, којом приликом је и хоспитализиран. Приликом клиничког прегледа установљена је асиметрија лица због отока левог зигоматико-максиларног предела и протрузија левог ока. Код интраоралног прегледа постоји деформација алвеоларног гребена са исте стране. Егзофталмометријом костију лица нађено је хомогено засенчење левог максиларног синуса са експанзивном лезијом.

Сл 1

Код КТ базе лобање и параназалних шупљина (слика 1) постоје промене структуре анатомских елемената у области базе лобање и леве орбите, од експанзивног процеса, који деструира коштане структуре свеноидалне, етмоидалне кости и максиле. Тумор продире у левој орбити, левој птеригопалатинској и инфратемпоралној јами.

Интраоралним хируршким приступом кроз максиларни синус из поменутих предела одстрањен је у потпуности израштај тежине 93 грама. Хистопатолошки налаз: ангиофиброма.

Постоперативни ток је био уредан.

2. случај: Болесница Ш.В. (948-81) стара 34 године, домаћица. Примљена због болова и отока у левом паротидомасетеричном пределу и сметњама отварања уста од пре 10 месеци.

Сијалографија: знаци хроничног паротита.

Нативна радиографија мандибуле: без видних патолошких промена.

Каротидни артериографски RTG преглед лево: дислокација аа. facijalis, lingvalis и maksilaris што упућује на процес у регији паротидне ложе лево, који се пропагира до субмандибуларне ложе.

КТ главе (слика 2): На левој страни нађено је туморозно проширење паротидне жлезде анте, ретро и субмандибуларно. Према атенуацији густина сенке се креће око 20 Х, док је атенуација нормалног мишићног ткива 46 Х. Структура

одговара лакој хиподензичности у односу на ормално ткиво паротидне жлезде. Приликом давања контрастног средства нема васкуларизације овог тумора. Највероватније се ради о микстном тумору леве паротидне жлезде.

У општој анестезији учињена је тотална паротидектомија са очувањем н. фацијалиса, резекција асцендентног рамуса мандибуле, са одстрањењем тумора који се простирао парафарингеално до базе лобање.

Хистопатолошки налаз: тумор mixtus malignus.

Постоперативни ток уредан.

Сл 2

Дискусија

Дијагностика помоћу КТ је нов метод који се по први пут спомиње у светској литератури тек пре мање од десет година (1,2).

Касније информације су све чешће (3,4,5,7), али у нашој литератури нисмо запазили сопштења из КТ у максилофацијалној хирургији. Ово вероватно због тога што су апарати за КТ стране производње, што су увезени свега пре пар година и што је ова метода веома скупа.

Али и поред тога, набавком ових апарата у нашој установи, као и у неким другим медицинским центрима у земљи, омогућено нам је да се њиме користимо и у дијагностици патолошких стања максилофацијалног предела. И поред тога што је овај метод скуп, његове добре дијагностичке могућности знатно смањују укупне трошкове лечења болесника. Због тога избор пацијената за КТ смо вршили на конзилијарном прегледу придржавајући се одређеног дијагностичког протокола, користећи најпре конвенционалну радиографију, политомографију, ортопантомографију, комплетне радиографије зуба и контрастне радиографске методе. Компарирајући разне радиолошке дијагностичке методе можемо уочити извесне предности и недостатке КТ.

Једна од замерки КТ је већа доза озрачења гонорда него код других метода (6,7). Међутим, бољом заштитом пацијената гонадна доза која износи 0,3 мрад (6) може се потпуно избећи.

Металне зубне пломбе, крунице зуба, метални штифтови и металне протезе у устима, као артефакти могу представљати извесне сметње у интерпретацији КТ.

Међутим, предности КТ су знатне. За разлику од конвенционалне радиографије, где се тродимензионалне слике суперпонирају у дводимензионалне те су интерпретације тешке, код КТ слике су јасне.

Израдом аксијалних и короналних фронталних КТ добијају се бољи топографско анатомски односи и знатне диференциално-дијагностичке могућности. Поред тога, компарација појединих симетрични страна је лакша, а тиме и знатно боља локализација процеса или реконструкција истог. Помоћу КТ бољи је приказ меких и коштаних ткива, а тиме и диференцијација патолошког процеса, посебно код финих анатомских детаља (4).

Индикације за примену КТ представљају малигни и бенигни тумори, краниофацијалне повреде и абсцеси дубоких ложа лица, као што су инфратемпорална или птеригопалатинална ложа, абсцеси орбите и др.

Високе вредности КТ посебно су уочљиве код малигних тумора базе лобање, ретробулбалног дела орбите, етмоидалних и свеноидалних шупљина, епифарингса, максиле, ретромаксиларног и инфратемпоралног предела и паротидне регије. Код комбинованих краниофацијалних повреда КТ нам даје бољи увид у интракраниално стање и дефекте лобање, на под и кров орбите, ретробулбарне хематоме и др.

КТ је неинвазивна метода, те је због тога погодна и за примену код деце.

Закључак

Развојем радиологије у употреби су савременији радиографски апарати за компјутеризовану томографију који су допринели бољој дијагностици уопште, а посебно неких патолошких стања максилофацијалног предела. КТ је скупа али веома ефикасна код ране дијагностике малигних тумора главе и врата. Она је од вредности и код комбинованих краниофацијалних повреда, blow out фрактура и абсцеса дубоких ложа лица.

COMPUTED TOMOGRAPHY IN MAXILLOFACIAL SURGERY

Summary

Computed tomography (CT) is a new radiographic technique for the diagnosis of maxillo--facial deseases and provides adequate and superior informations that cannot be obtained by conventional X-ray methods and polytomography techniques.

CT has several advantages and only some disadvantages. It is possible to identify hard and soft tissues effectively which is very important in the diagnosis of malignant tumor of head and neck; helpful in the diagnosis of maxillofacial injuries, especially of the midface: with cerebral defects and associated complications, easy to compare right and left side, to locate areans with abnoramal vascularity and infiltrating lesions of the jaws, in adults and children.

Литература

1. Ambrose, J.: Computerized Transverse Axial Scanning (tomography) Part 2, Clinical Application, Br. J.Radiol, 46, 1023-1047, 1973.

2. – Ambrose, J.: Computerized X-ray Scanning of the Brain. J. Neurosurg. 40 : 679-695, 1974.

3. – Ames, J.R., Johnson, R.P., and Stevens, E.A.: Computerized Tomography in Oral and Maxillo-Facial Surgery, J.Oral Surg. 38:145-149, 1980.

4. – Claussen, C., Singer, R.: Progress in the diagnosis of craniofacial unjuries and tumours by Computez tomography, J. Maxillof. Surg., 7:3, 210-217, 1979.

5. – Frame, J.W., Ph. D.,M.Sc. Wake, M.J.C.: The value of computerized tomography in oral surgery, Oral Surg, 52:4, 357-362, 1981.

6. – Koga, S., and others: Radiation dosage of computerized tomography with special reference to CT-H250, Rinsho Hoshasen, 21:1073-1076, 1976.

7. – Nobuo Fujii and Masahiro Yamashiro: Computed tomography for the diagnosis of facial fractures, J. Oral Surg. 39, 735-741, 1981.

PHOLCODIN

Антитусик со посилно дејство од кодеинот

- Капсули
- Сируп за возрасни
- Сируп за деца

- ДЕЈСТВУВА БРЗО И ПРОДОЛЖЕНО
- НЕ ВЛИЈАЕ НА РЕСПИРАЦИЈАТА
- НЕ Е ТОКСИЧЕН И НЕ ДОВЕДУВА ДО ЗАВИСНОСТ ОД ЛЕКОТ
- ОДЛИЧНО СЕ ПОДНЕСУВА
- ПРИЈАТЕН ВКУС
- ПОГОДЕН ЗА ПРИМЕНА КАЈ СИТЕ ВОЗРАСТИ
- ПОСЕДУВА АНТИКОНВУЛЗИВЕН ЕФЕКТ
- ЛЕК ОД ИЗБОР КАЈ ЗАБОЛУВАЊА НА РЕСПИРАТОРНИТЕ ПАТИШТА, ПРОПРАТЕН СО КАШЛИЦА.

Произведува
ALKALOID
Скопје