

ODONTOLOGAI REKOMENDUOJA

**APIE  
BURNOS VĖŽĮ**



Lietuvos Respublikos odontologų rūmų vardu už leidinio parengimą dėkoju Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Veido ir žandikaulių chirurgijos klinikos **prof. habil. dr. Ričardui Kubiliui** ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos instituto **doc. dr. Linui Zalecku** i.

Lietuvos Respublikos odontologų rūmų  
Tarybos pirminin kas  
Alyvdas Šeikus



**Alvydas Šeikus**

Tarybos pirmininkas

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Gerbiamieji skaitytojai,

Lietuvoje vis daugiau nustatoma burnos audinių, bei organų piktybinių ligų ir kartais liga diagnozuojama per vėlai, kai jau būna pažengusi, todėl Lietuvos odontologų rūmai nutarė išleisti mokomąjį leidinį apie burnos vėžį ir jo prevenciją. Tik gydytojas gali nustatyti burnos ligą ir užkirsti kelią jai vystytis.

Šiuo leidiniu Lietuvos odontologų rūmai siekia dar kartą atkreipti piliečių dėmesį į burnos sveikatą ir jos reikšmę žmogaus organizmui, paskatinti gyventojus reguliariai tikrintis, išmokti apžiūrėti save, atpažinti atsiradusius pakitimus ir imtis veiksmų. Liga gali žmogų aplenkti, tačiau gali ir bet kada užklupti, todėl reikėtų būti tam pasiruošusiam ir kreiptis į gydytojus kaip įmanoma anksčiau. Tik kartu su jumis suvieniję jėgas Lietuvos odontologų rūmai galės išugdyti sveikus besišypsančius žmones.

Mokomajame leidinyje pateikiama atsakymų į klausimus apie vėžį galinčias paskatinti ligas ir burnos onkologiją. Jis taip pat bus paskelbtas internete. Gyventojai interneto svetainėje [www.odontologurumai.lt](http://www.odontologurumai.lt) spustelėję leidinio nuorodą galės užduoti rūpimų klausimų, o rūmai, pasitarę su tos srities specialistais, į juos atsakys.

Lietuvos odontologų rūmai leidinį platina nemokamai. Tai yra tęstinė, t. y. antra, odontologų rekomendacijų knygelė. Kiekviename leidinyje nagrinėjamos vis kitos su burnos sveikata susijusios temos. Tikimės jų išleisti daugiau, gal tada mūsų visuomenė taps sveikesnė.

Norėčiau padėkoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslininkams, padėjusiems parengti šį leidinį. Taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai dėl pastangų paskatinti, kad onkologinės ligos būtų nustatytos kuo anksčiau ir nemažai gyventojų pavyktų pasveikti.

Būkime sveiki ir budrūs.

**Prof. habil. dr. Ričardas Kubilius**

## IVADAS

Vėžys yra viena dažniausiai pasitaikančių ligų. Jo yra apie 100 atmainų. Tai didelė sveikatos apsaugos problema ne tik mūsų šalyje, bet ir kitose išsivysčiusiose valstybėse. Dėl žalingų įpročių, atmosferos, maisto užterštumo vis daugiau žmonių suserga įvairių lokalizacijų navikais. Ne visada įmanoma tiksliai diagnozuoti piktybinį auglį, todėl liga dažnai nustatoma pavėluotai. Paprastai pacientai į gydytojus kreipiasi tuomet, kai vėžys būna išplitęs ir jį gydyti tampa sunku.

Burnos vėžys sudaro apie 2 proc. visų vėžinių ligų. Pasaulinio vėžio tyrimo fondo duomenimis, lūpų ir burnos vėžys yra 15-as pagal dažnumą iš visų onkologinių ligų. Jis dažnesnis tarp vyrų (10 vieta) nei tarp moterų (17 vieta). Lietuva pagal vėžinių ligų paplitimą Europos Sąjungoje užima 10 vietą.

### PIKTYBINĖS LĄSTELĖS

Normalios ląstelės auga ir dalijasi suformuodamos naujas organizmui reikalingas ląsteles. Paprastai senos ar pažeistos ląstelės žūva ir jų vietą užima kitos. Kartais šis procesas sutrinka: naujos ląstelės pradeda formuotis tada, kai organizmui jų nereikia, o senos ar pažeistos gyvuoja toliau. Taip kaupdamosi ląstelės suformuoja naviką.

Burnos ir gerklės navikai gali būti gerybiniai ir piktybiniai. Gerybiniai nėra tokie žalingi kaip piktybiniai:

#### **Gerybiniai navikai:**

- retai kelia grėsmę gyvybei;
- pašalinus dažniausiai neatauga;
- neplinta į aplinkinius audinius;
- neplinta į kitas kūno sritis.

#### **Piktybiniai navikai:**

- gali kelti grėsmę gyvybei;
- pašalinus gali vėl užaugti;
- gali plisti ir ardyti gretimais audiniais bei organais;
- gali plisti į kitas kūno sritis.

Beveik visos burnos vėžio atmainos pradeda formuotis plokščiose ląstelėse burnos, liežuvio ir lūpų paviršiuje. Tokios rūšies vėžys vadinamas plokščialąsteline karcinoma.

Burnos vėžio ląstelės gali atsiskirti nuo pagrindinio naviko ir išplisti į kitus organus. Jos patenka į kraujagysles ar limfagysles, per jas gali paplisti kituose audiniuose ir organuose, čia įsitvirtinti ir suformuoti naują naviką. Toks navikas, atsiradęs kitoje kūno vietoje, vadinamas metastaze. Dažniausiai vėžinės ląstelės pirmiausia patenka į kaklo limfmazgius.

**Mityba:** kai kurie tyrimai rodo, kad vartojant nepakankamai vaisių ir daržovių gali padidėti rizika susirgti burnos vėžiu.

**Amžius ir lytis:** vėžio atsiradimo rizika didėja vyresniems nei 40 metų žmonėms. Anksčiau vyrai burnos vėžiu sirgo 6 kartus dažniau nei moterys, tačiau dabar šis skirtumas mažėja (vyrai serga 2 kartus dažniau).

Kuo daugiau rizikos veiksnių asmuo turi, tuo didesnė tikimybė, kad jis susirgs vėžiu. Tačiau ne visiems žmonėms su rizikos veiksniais išsivysto vėžys.

### SIMPTOMAI

Burnos vėžio simptomai gali būti:

- Dėmelės burnoje ar ant lūpų:
  - baltos dėmelės (leukoplakija) pasitaiko dažniausiai; iš jų kartais išsivysto vėžys;
  - raudonos ir baltos dėmelės (eritroleukoplakija) supiktybėja dažniau;
  - raudonos dėmelės (eritroplakija) būna ryškios ir lygios; jos dažnai supiktybėja.
- Negyjanti lūpų ar burnos žaizda;
- Burnos kraujavimas;
- Paslankūs dantys;
- Sunkumas ar skausmas ryjant ir judinant liežuvį;
- Darinys (guzelis) kakle;
- Nepraeinantis ausies skausmas;



- Tirpstančios lūpos ir smakras;
- Pasikeitęs balsas;
- Patinęs žandikaulis ar netinkami dantų protezai;
- Užsitęsęs dantų ar žandikaulio skausmas.

Dažniausiai šie simptomai atsiranda ne dėl burnos vėžio, juos gali nulemti kitos sveikatos problemos. Tačiau jiems atsiradus būtina pranešti šeimos gydytojui ar odontologui, kad diagnozė būtų nustatyta kuo anksčiau ir, jei reikia, būtų pradėtas gydymas.

### DIAGNOSTIKA

Jei pastebėjote tam tikrų simptomų – raudonų ar baltų dėmių, patinimų, darinių, – ar kankina kitos problemos, dėl kurių gali išsivystyti burnos vėžys, kreipkitės į savo gydytoją ar odontologą, kad šis apžiūrėtų burną ir gerklę. Įdėmiai apžiūrimas gomurus, ryklė, skruostai ir lūpos. Gydytojas įvertins liežuvio kraštus, paliežuvio sritį ir burnos dugną, taip pat pačiupinės kaklą, norėdamas įsitikinti, ar nepadidėję limfmazgiai.

Neradęs simptomų priežasties gydytojas ar odontologas gali jus nusiųsti pas kitą – ausų, nosies, gerklės – gydytoją ar burnos, veido ir žandikaulių chirurgą.

Tiksli diagnozė nustatoma mikroskopu ištyrus gabalėlį burnos audinio. Paprastai jis išpjaunamas taikant vietinį nuskausminimą. Kartais, priklausomai nuo darinio vietos, gali prireikti ir visos nejaunos. Tai vadinama biopsija. Anksti nustatyti diagnozė labai svarbu, nes nuo to priklauso gydymo rezultatai.

### IKIVĒŽINĒS LIGOS

Paprastai navikai pradeda augti pakitusiame nesveikame audinyje. Tokie audinių ir organų pakitimai, iš kurių gali išsivystyti piktybinis navikas, vadinami ikivėžinėmis ligomis. Paprastai dėl šių pakitimų gali išsivystyti vėžys, todėl svarbu nuolat stebėti, ar nėra supiktybėjimo požymių. Dažniausios ikivėžinės burnos ertmės ligos yra:

- leukoplakija;
- eritroplakija;
- eritroleukoplakija;
- burnos pogleivio fibrozė.



1 paveikslėlis

**Leukoplakija** – dažniausiai pasitaikanti ikinavikinė burnos gleivinės liga. Pagrindinis simptomas – balkšvi gleivinės plotai ar dėmelės, kurias lengva nuvalyti. Simptomai gali atsirasti dėl rūkymo, aštrių dantų kraštų, blogai pagamintų protezų. Paprastai pažeidžiama lūpų ir skruostų gleivinė ties dantų sukandimo linija. Leukoplakija dar nereiškia, kad jau sergama vėžiu, tačiau tikimybė supiktybėti yra 4–45 proc. (1 pav.)

**Eritroplakija** – tai nenormaliai rausvi, kiek iškilę gleivinės ploteliai ar dėmelės. Pabandžius juos valyti ar pakrapščius, dažnai pradeda kraujuoti. Atsiranda daug rečiau nei leukoplakija, bet didelė – 50–90 proc. –supiktybėjimo tikimybė.



2 paveikslėlis

**Eritroleukoplakija** – tai neaiškios kilmės balti ir raudoni burnos gleivinės ploteliai ar dėmelės. Supiktybėjimo rizika yra didesnė nei sergant leukoplakija, bet mažesnė nei sergant eritroplakija. (2 pav.)

**Burnos pogleivio fibrozė** – tai būklė, sukelianti progresuojančią burnos gleivinės fibrozę (formuojasi į randą panašus audinys). Tikimybė supiktybėti yra 7–13 proc.

## GERYBINIAI BURNOS ERTMĖS NAVIKAI

Gerybiniai burnos ertmės navikai yra nevėžiniai dariniai ir neplinta į kitas kūno sritis, todėl paprastai nekelia grėsmės gyvybei. Tačiau esant tam tikroms aplinkybėms ar rizikos veiksniams šie dariniai gali supiktybėti, todėl ankstyva jų diagnozė ir pašalinimas gali užkirsti kelią vėžio atsiradimui. Yra daug įvairių burnos ertmės gerybinių navikų tipų.

### Hiperplazijos

Tai normalių ląstelių skaičiaus padidėjimas vienoje vietoje. Dažniausiai hiperplazijas sukelia burnos audinių ilgalaikis dirginimas ar traumavimas. Hiperplazijoms priklauso šie dariniai:

**Fibromos** – tai apvalūs, kieti lygaus paviršiaus dariniai, gana plačiai išplitę į aplinkinius burnos audinius. Dažniausiai atsiranda vidiniame skruostų ir lūpų paviršiuje, bet gali būti ir kitose burnos ertmės vietose. Tai dažnas gerybinis burnos ertmės navikas. (3, 4 pav.)

**Piogeninės granulios** – tai rausvos išaugos lygiu paviršiumi, prisitvirtinusios prie burnos audinių. Dažniausiai susiformuoja ant dantenų ir prilietus lengvai kraujuoja.

### Papilomos

Šie gerybiniai navikai išsivysto iš burnos gleivinės epitelio ląstelių. Papilomos yra panašios į karpas ir burnoje išauga gan dažnai. Jos neretai susijusios su žmogaus papilomos virusu (ŽPV). (5 pav.)



3 paveikslėlis



4 paveikslėlis



5 paveikslėlis



6 paveikslėlis

### Pleomorfinė adenoma

Šie gerybiniai navikai formuojasi iš mažųjų seilių liaukų, kurių yra visoje burnos ertmėje ar didžiosiose seilių liaukose. Tai dažniausiai pasitaikantys neskausmingi ir lėtai augantys seilių liaukų navikai. Pagrindiniai simptomai – neskausmingas, gana paslankus darinys prieš ausį ar pausio srityje, už žandikaulio kampo ar pažandėje, retai – burnoje. Ilgainiui gali supiktybėti. (6 pav.)



7 paveikslėlis

### MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ NAVIKAI

Šie gerybiniai navikai vystosi iš minkštųjų audinių po burnos ertmės gleivine (kraujagyslės, riebalai, nervai ir kt.).



8 paveikslėlis

**Limfangioma** – tai gerybinis, minkštas, neskausmingas išsiplėtusių limfagyslių darinys. (7 pav.)

**Hemangioma** – tai gerybinis rausvas ar melsvai rausvas minkštas neskausmingas išsiplėtusių kraujagyslių darinys. (8 pav.)



9 paveikslėlis

**Neurofibroma** – tai gerybinis, gana kietas, lygus ir neskausmingas nervinio audinio darinys. (9 pav.)

**Lipoma** – tai gerybinis, minkštas, lėtai augantis neskausmingas riebalinis darinys. (10, 11 pav.)

## Gerybiniai odontogeniniai navikai ir cistos

Odontogeniniai navikai ir cistos dažniausiai yra gerybiniai dariniai, atsirandantys žandikauliuose. Jie išsivysto iš tų pačių audinių, iš kurių formuojasi dantys, arba dėl žandikaulių formavimosi sutrikimų. Iš pradžių simptomų gali nesukelti, dažniausiai auga neskausmingai, todėl neretai diagnozuojami atsitiktinai. Vėliau gali deformuoti žandikaulį, dantys taps paslankūs, prasidės infekcijos, todėl diagnozavus nepatartina laukti ir atidėti gydymo.

## Gerybiniai kaulo navikai

Šie navikai pažeidžia viršutinį ar apatinį žandikaulį.

**Osteoma** – tai lėtai augantis kaulinis darinys (kaulinė išauga), dažniausiai randamas ant kaukolės ar veido kaulų. Osteoma simptomų gali sukelti tada, kai išsiplečia į gretimus audinius ir juos pradeda spausti. (12 pav.)

**Osifikuojanti fibroma** – tai lėtai augantis gerybinis kaulinis navikas, dažniausiai pažeidžiantis apatinį žandikaulį. Pagrindiniai simptomai – neskausmingas, kietas patinimas ar veido deformacija. (13 pav.)



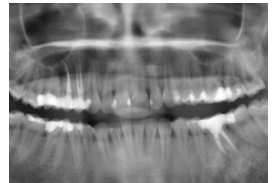
10 paveikslėlis



11 paveikslėlis



12 paveikslėlis



13 paveikslėlis

**Doc. dr. Linas Zaleckas**

## BURNOS GLEIVINĖS PIKTYBINIAI NAVIKAI

Plačiai žinoma, kad ypač svarbu diagnozuoti ankstyvos stadijos piktybinę ligą. Remiantis statistiniais duomenimis, pacientų galimybė išgyventi vėžį diagnozavus anksti (I arba II stadijos) yra 80 proc., o diagnozavus vėlyvos stadijos (III arba net IV) piktybinę ligą – sumažėja iki 20 proc. Deja, Lietuvoje dažniausiai diagnozuojami III ir IV stadijos burnos ir ryklės piktybiniai navikai.

Kuo anksčiau kreipsitės į gydytoją, tuo didesnė tikimybė,  
kad jums pavyks išsaugoti gyvybę

Burnos vėžiui išsivystyti turi įtakos įvairūs veiksniai. Burnos gleivinė veikiama gausybės neigiamų faktorių, sudarančių palankias sąlygas navikams susidaryti. Svarbų poveikį turi žalingi įpročiai – rūkymas, alkoholio vartojimas. Cigaretėse randama apie 300 karcinogenų (medžiagų, galinčių sukelti piktybinį pažeidimą). 70–80 proc. pacientų, sergančių burnos vėžiu, piktnaudžiauja alkoholiu. Be to, moksliniais tyrimais įrodyta, jog asmeniui, ne tik vartojančiam alkoholį, bet ir rūkančiam, rizika susirgti burnos vėžiu padidėja 15 kartų, nes dėl alkoholio karcinogenai gali lengviau patekti į audinius. Sukelti dantenų uždegimą, paskatinti ląstelių supiktybėjimą ar vėžio vystymąsi gali aštrūs dantų ir plombų kraštai, metaliniai protezai, pažeidžiantys burnos gleivinę.

Apie 25 proc. burnos gleivinės vėžio atvejų nėra susiję su rūkymu ar alkoholio vartojimu. Lūpos vėžio (karcinomos) išsivystymą gali lemti ultravioletiniai spinduliai. Kitas svarbus veiksnys, pastaruoju metu tampantis vis aktualesnis, – žmogaus papilomos virusas (ŽPV-16), kuris gali sukelti piktybinę ligą ir jauniems, nerūkantiems, nepiktnaudžiaujantiems alkoholiu žmonėms. Rūkaliai dažniau susergera burnos dugno vėžiu, nerūkantieji – liežuvio vėžiu.

Burnos piktybiniai navikai gali susidaryti liežuvyje, žanduose, burnos dugne, kietajame gomuryje, tonzilėse, dantenose, prienosiniuose ančiuose ar nosies ertmėje.

Toliau pateiksime dažniausiai pasitaikančias burnos vietas, kur išsivysto vėžys, ir kaip pasireiškia liga.

Jei gleivinės opelė negyja ilgiau nei 2–3 savaites,  
būtina kreiptis į gydytoją

### Liežuvis

Liga dažniausiai prasideda nuo mažos opelės, paprastai liežuvio šoninėje dalyje, priekiniuose dviejuose trečdaliuose, rečiau – galinėje liežuvio dalyje.

Tai gali būti maža išauga su opa ir sukietėjusiais kraštais ar be jų, plokščias mazgas, opa prieš tai buvusiame „plyšyje“, opa atviroje liežuvio gleivinėje.

Vėžys dažniausiai pasireiškia kaip opėjantis liežuvio pažeidimas, kaip iškilus (egzofitinis) pažeidimas arba mišria forma, susidedančia iš iškilusio liežuvio audinius plintančio naviko.







Vieni pirmųjų simptomų yra skausmas valgant, negyjanti ir sparčiai didėjanti opa ar tam tikro audinio ploto sustandėjimas, patinimas. Išopėjęs piktybinis darinys tampa skausmingas, sunkiau kalbėti ir ryti.

Pažeidimas gana greitai išplinta burnos dugno gleivinėje ir alveolinėje (dantinėje) ataugoje.

## Lūpa

Dažniausiai prasideda ties apatinės lūpos raudonio riba. 95 proc. atvejų pažeidžiama apatinė lūpa.



Iš pradžių susiformuoja mazgelis, jis opėja ir susidaro negyjantis šašas. Dažnai klaidingai palaikoma opa.

Dažniausiai neskausmingas. Paprastai pažeidimas pradeda greitai plisti, kartu opėja centrinė dalis.

## Burnos dugnas

Agresyviausias burnos gleivinės vėžys, jo prognozė blogiausia.

Dažniausiai priekinėje burnos dugno gleivinės dalyje susiformuoja sukietėjimas, leukoplakijos (baltos dėmės) vietoje.



Gana greitai opėja, tada tampa skausmingas, sunkiau kalbėti ir valgyti, ryti seiles, maistą.

Prognozė gana nepalanki, nes navikas greitai vystosi, plinta į limfmazgius, t. y. kaklą, vėliau – į plaučius, kepenis, kaulus.



## Dantenos ir žando gleivinė

Ankstyvose stadijose pažeidimas dažniausiai neskausmingas. Tik išopėjęs ir prasidėjęs antrinei infekcijai ar apėmęs gretimus nervus tampa skausmingas.



Navikas dažniausiai susiformuoja sukandimo plokštumoje arba žemiau jos, lūpų kampučiuose ar už krūminių dantų.

Gali susiformuoti išsikišęs (egzofitinis) navikas su siauru pagrindu (metastazių atsiranda vėliau) arba gilus opėjantis, įsiskverbiantis pažeidimas, kuris ypač greitai išplita kituose organuose.

Žando gleivinės vėžys gana retas, bet greitai vystosi.

### Kietasis gomurys

Dažniausiai tai opėjantis pažeidimas, plintantis į šonus ir tik vėliau pažeidžiantis giliau esantį kaulą.

Navikui plečiantis iš viršutinio žandikaulio ančių ir ertmių, nosies ertmės, taip pat pažeidžiamas gomurys.



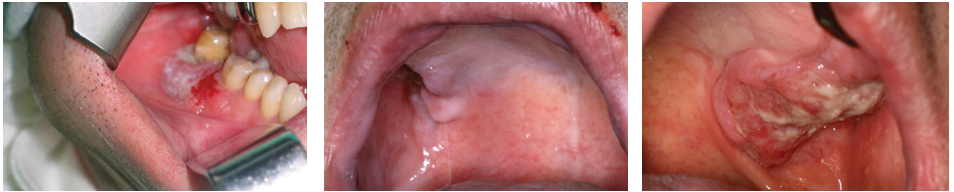
### Alveolinė (dantinė) atauga

Dažniau pasitaiko apatiniam žandikaulyje, kaplių ar krūminių dantų srityje.

Karpuotas, mazginis ir augantis (proliferatyvus) pažeidimas, panašus į epulį (dantenu darinį). Rečiau gali pasireikšti kaip opėjantis pažeidimas.

Sergant ankstyvos stadijos vėžiu apie 50 proc. atvejų pažeidžiamas ir kaulas.

Paslankūs gretimi dantys. Neretai panašus į apydančio ligas, todėl ypač sunku diagnozuoti.



Dažnai nustatoma tada, kai, įtarus pūlinį ir pašalinus dantį, danties šalinimo vieta negyja.

### Rečiau pasitaikantys piktybiniai veido kaulų, seilių liaukų navikai, prienosinių ančių (sinusų) gleivinės, tonzilių ir prietonzilinės srities vėžys.

Jei kakle, veide ar pažandėje pastebėjote darinį, kuris per kelias savaites ne išnyksta, o didėja – būtinai kreipkitės į gydytoją. Dažniausiai tai būna nepiktybiniai pakitimai, bet dalis jų bėgant laikui gali supiktybėti. Todėl tik gydytojas galės nustatyti, ar tai piktybinis darinys.

Būtina prisiminti, kad dėl dalies piktybinių kraujo ligų (pvz., limfomų) pirmiausia padidėja kaklo limfmazgiai, todėl ankstyva diagnostika ir šiuo atveju ypač svarbi.

## BURNOS GLEIVINĖS VĖŽIO DIAGNOSTIKA

Kad nustatytų diagnozę:

- Tiek bendrosios praktikos gydytojas odontologas, tiek šeimos gydytojas pirmiausia turi **pacientą apklausti**: kada pastebėjo opą, kaip greitai ji didėjo, ar buvo skausminga ir kada pacientas ėmė prasčiau jaustis ir t. t.
- Tada **apžiūrima** ne tik pažeidimo vieta, bet ir burnos gleivinė bei šalia esančios sritys.
- Apžiūrint pakitimų sritį būtina **apčiuopti**, ar darinys skausmingas, kaip giliai išplitęs, ar nepažeidęs šalia esančių vietų. Čiuopiami ir limfiniai mazgai, stengiantis nustatyti, kiek jis išplitęs.

**Skausmas dažniausiai nėra ankstyvas ligos simptomas!**

Po pirminės paciento apžiūros, įtarus galimą piktybinį darinį, bendrosios praktikos gydytojas jį turi nusiųsti pas specialistą konsultantą (periodontologą, burnos, veido ar žandikaulių chirurgą, gydytoją onkologą) išsamesniam tyrimui.

Toliau siekiant nustatyti, ar tai piktybinis navikas, priklausomai nuo ligos pasireiškimo, vietos ir t. t., gydytojas:

- naviką nudažo specialiais dažais;

- **atlieka citologinį (pakitusių ląstelių) tyrimą:** paimama šiek tiek pakitusios srities audinio ir ištiriamos ląstelės;
- **biopsija leidžia nustatyti vėžio rūšį bei kiek jis pažengęs.**

Biopsija gali būti:

- **ekscizinė** (viso darinio arba jo dalies pašalinimas);
- **incizinė** (pašalinama maža darinio dalis);
- **punkcinė** (išpjaunama 3–4 mm auglio audinio).

### Biopsija – patikimiausias naviko ištyrimo būdas

Nustačius piktybinius burnos gleivinės, sinusų ar veido kaulų pokyčius, atliekami tolesni tyrimai: rentgenograma (pvz., ortopantomograma), kompiuterinė tomografija, magnetinis branduolių rezonansas, ištyrimas ultragarsu, pozitronų emisijos tomografija. Kokį konkrečiai tyrimą pasirinkti, sprendžia šias ligas gydantis gydytojas. Taikant šiuos gydymo būdus, nustatoma, kokio dydžio yra piktybinis navikas ir kiek jis išplitęs.

## BURNOS GLEIVINĖS VĖŽIO GYDYMAS

Gydant onkologines ligas paprastai taikomas kombinuotas gydymas:

- **chirurginis gydymas** (naviko šalinimas sveikų audinių ribose, jei tai neįmanoma – pašalinama didesnė naviko dalis);
- **chemoterapija** (paskiriami vaistai, kurie naikina vėžines ląsteles arba stabdo jų augimą);
- **radioterapija** (naudojama stipri jonizuojanti spinduliuotė, ji veikia ląstelių genetinę medžiagą (DNR), kuri reikalinga ląstelėms augti ir dauginintis); radioterapija gali sustabdyti vėžinių ląstelių dauginimąsi;
- **chemoradioterapija** (naudojamos cheminės medžiagos, kurios stiprina radioterapijos poveikį).

Koks bus pasirinktas gydymo būdas, priklauso nuo naviko lokalizacijos, išplitimo ir organų pažeidimo stadijos. Jei pažeidimas ypač išplitęs ir piktybinio naviko pašalinti nebeįmanoma, taikoma paliatyvioji (palengvinanti paciento būklę) chirurgija arba paliatyvioji chemoradioterapija.

*Leidinyje panaudotos prof. habil. dr. Ričardo Kubiliaus (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Veido ir žandikaulių chirurgijos klinika) ir doc. dr. Lino Zalecko (Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Odontologijos institutas) archyvų iliustracijos.*







Lietuvos Respublikos odontologų rūmai  
J. Jasinskio g. 16, Vilnius 03163  
Tel./faks.: (8-5) 212 2510  
El.paštas: [info@odontologurumai.lt](mailto:info@odontologurumai.lt)

[www.odontologurumai.lt](http://www.odontologurumai.lt)