

PREPORUKA MEĐUNARODNOG NAUČNOG SIMPOZIJA: INTERDISCIPLINARNOST U DIJAGNOZI I TERAPIJI PREMALIGNIH I MALIGNIH LEZIJA ORALNIH SLUZNICA.

Simpozij je održan u Sarajevu 3. 10. 2015. godine. Organizatori Simpozija bili su: Odbor za oralno zdravlje, Odbor za maligna oboljenja OMN ANUBiH i Stomatološka komora FBiH. Na Simpoziju je podneseno 13 referata, od toga osam referata iz Sarajeva, a iz Zagreba pet. Na Simpoziju uz predavače u auditoriju bilo je 350 sudionika. Referati su grupirani u 4 cjeline:

- I. Uvodna 4 referata vezana za:
 - Epidemiologiju malignih neoplazmi u FBiH
 - Prekanceroze oralnih sluznica:
 - a. leukoplakija i eritroplakija
 - b. oralni lihen i lihenoidna reakcija
 - c. Infekcija HPV-om i orofaringealni karcinom

- II. Tri referata vezana za dijagnostiku oralnog karcinoma
 - a. Patohistološka dijagnostika
 - b. Radiološka dijagnostika
 - c. Klinička dijagnostika oralnog karcinoma

- III. Tri referat vezana za kirurško liječenje oralnog karcinoma
 - a. Kada samo ekscizija tumora?
 - b. Neurovaskularni infrahioidni režanj za voljnu kontrakcija jezika
 - c. Plastično-rekonstruktivna kirurgija usne šupljine i orofarinksa

- IV. Tri referata vezana za:
 - a. Radioterapija i kemoterapija u području glave i vrata
 - b. Prevencija i liječenje oralnih komplikacija radio(kemo)terapije u području glave i vrata
 - c. Stomatolog član onkološkog tima u radio(kemo) terapiji glave vrata.

Konstatirano je da je pušenje glavni uzrok oralnog karcinoma. Pušenje i konzumiranje alkohola djeluju sinergično – kumulativno. To višestruko povećava incidenciju oralnog karcinoma. Zbog toga stomatolog treba imati razrađen program iz zdravstvenog prosvjeđivanja o štetnosti korišćenja duhana i alkohola kako za opće tako i za oralno zdravlje, s datim naglaskom na povećanje incidencije oralnog karcinoma.

Kod kliničkog pregleda stomatolozi uz zube moraju pregledati i oralne sluznice. Metodologija je razrađena u 8 koraka, a pregled neinvazivan i traje samo 1 minutu. U pregledu sluznica: promjenu boje, prekid kontinuiteta epitela i promjenu volumena, ako postoje, treba uočiti i gumenim rukavicama palpirati. Kroz diferencijalnu dijagnozu i dijagnozu oralnih prekanceroza, stomatolozi imaju važnu ulogu u prevenciji i ranoj dijagnostici oralnog karcinoma. U suspektnim slučajevima potrebna je biopsija s histopatološkom dijagnozom, kojom se isključuje ili potvrđuje dijagnoza oralnog karcinoma. Biopsija s histocitopatološkom dijagnozom je zlatni standard u dijagnostici oralnog karcinoma. Liječenje oralnog karcinoma provodi se metodama: kirurgije, radioterapije, kemoterapije i kombinirano. Metodu liječenja i terapijske postupke oralnog karcinoma određuje onkološki tim. Onkološki educirani stomatolog treba biti član onkološkog tima za pacijente koji će biti tretirani metodama radioterapije i kemoterapije. Stomatolog preventivnim i terapijskim postupcima u usnoj šupljini prije, za vrijeme i poslije radio(kemo)terapije može učiniti život bolesnika snošljivijim, prihvatljivijim i udobnijim.

Sarajevo, 3. oktobra/listopada 2015.

Sudionici Simpozija