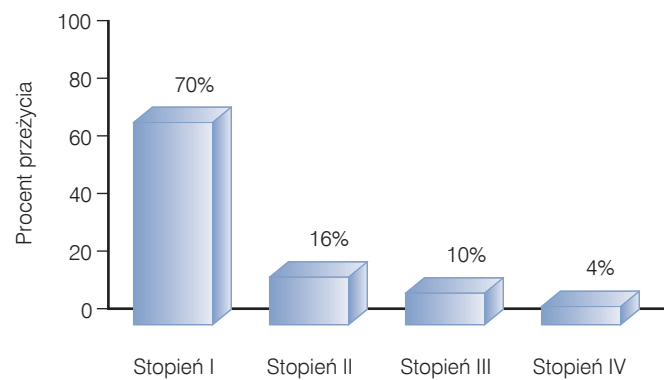
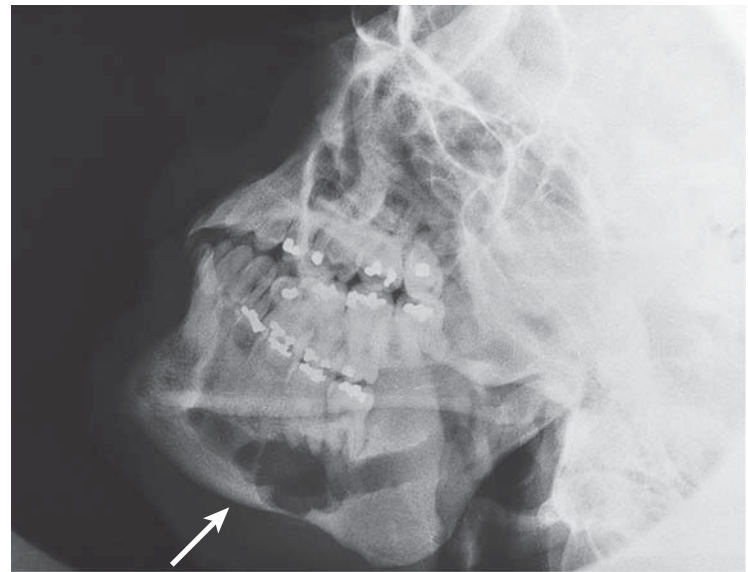




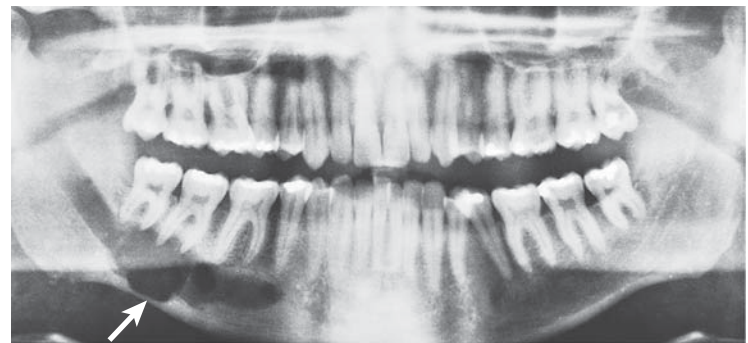
Rycina 7-9 Rak płaskonabłonkowy rogowaciejący kąta ust z naciekaniami wargi górnej i dolnej.



Rycina 7-10 Rozkład stopnia zaawansowania raka płaskonabłonkowego wargi.



Rycina 7-11 Naciekanie kanału żuchwy (*strzałka*) – zdjęcie RTG w projekcji skośnej.



Rycina 7-12 Zdjęcie panoramiczne żuchwy tego samego pacjenta (z ryciny 7-11) pokazuje naciekanie nerwu żębodołowego dolnego w kanale żuchwy (*strzałka*).

Obrazowanie

Badanie radiograficzne u pacjentów z nowotworami we wczesnych stadiach z reguły nie jest konieczne. Zaawansowane guzy wargi, w szczególności te, które przylegają do kości, wymagają oceny radiologicznej w celu określenia stopnia naciekania tkanki kostnej. U pacjentów, u których występuje uczucie drętwienia skóry podbródka i wargi dolnej, istnieje duże prawdopodobieństwo naciekania nerwu żębodołowego dolnego. Zjawisko to jest powszechne u pacjentów z nowotworami neurotropowymi, takimi jak rak gruczołowo-torbielowaty, czerniak czy rak płaskonabłonkowy (ryc. 7-11). Stąd też szczegółowa ocena radiologiczna jest istotna w planowaniu leczenia. Zdjęcia panoramiczne żuchwy stanowią dobry sposób wstępnej oceny kanału żuchwy (ryc. 7-12). Bardziej szczegółowo można ocenić żuchwę za pomocą tomografii komputerowej, zwłaszcza z użyciem opcji DENTASCAN, która ma za zadanie określić naciekanie tkanki kostnej i kanału żuchwy (ryc. 7-13). Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego jest szczególnie pomocne w ocenie naciekania kości poprzez analizę zmiany sygnału w obrębie szpiku kostnego oraz w ocenie naciekania okołonervego poprzez wykazanie wzmocnienia nerwu żębodołowego dolnego w obrazach T2-zależnych. Badanie to może także wykazać penetrację guza przez otwór owalny do środkowego dołu czaszki.



Rycina 7-13 Skan uzyskany za pomocą tomografii komputerowej żuchwy tego samego pacjenta (z ryciny 7-11 i 7-12) pokazuje naciekanie kanału żębodołowego dolnego przez raka.