

بررسی صحت تشخیص رادیوگرافی‌های معمولی در افتراق ضایعات خوش خیم از بدخیم ناحیه فک و صورت

دکتر سید حسین حسینی زارچ*، دکتر آدینه جوادیان لنگرودی**، دکتر امیر توسلی نوقابی***

* استادیار گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** دستیار تخصصی گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*** دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۷/۱۲/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۲۸

Accuracy of Conventional Radiography in Differentiating Between Benign Lesions and Malignant Ones in the Maxillofacial Region

Sayed Hossein Hosseini Zarch*, Adineh Javadian Langaroodi**#, Amir Tavassoli Noghabi***

* Assistant Professor, Dept of Maxillofacial Radiology, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Postgraduate Student, Dept of Maxillofacial Radiology, Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Dentist

Received: 4 March 2009; Accepted: 18 May 2009

Introduction: In the maxillofacial region, cysts and tumors relatively have high prevalence and during a current study of radiography, the dentists may incidentally encounter them. According to the wide usage of the conventional panoramic radiography in routine study of dentoalveolar structure and the availability and cheapness of this technique, it seems necessary to determine the accuracy of conventional radiography in diagnosis of benign and malignant lesions.

Materials & Methods: In this descriptive study, all the cases with intraosseous lesions of maxillofacial region over a six-year period (2002-2008) from the archives of the radiography, surgery and oral health departments at Mashhad school of dentistry were collected. Then radiographic images were studied by one maxillofacial radiologist as an observer and according to the radiographic features, the state of being malignant or benign and then the type of lesions were diagnosed. Finally the findings of radiographic and histopathologic studies were compared using McNemar test.

Results: From 136 intraosseous lesions, 116 lesions were benign and 20 lesions were malignant. From 20 malignant lesions, in 19 cases the radiographic and histopathologic diagnosis was the same and from the 116 benign lesions, 107 cases were diagnosed benign in radiography. A significant relationship was also detected among radiographic and histopathologic features ($P=0.021$).

Conclusion: In this study diagnosis of conventional radiographies, in 92% of cases, with histopathologic results (benignity or malignancy of lesions) was adapted.

Key words: Conventional radiography, benign lesions, malignant lesions.

Corresponding Author: hoseinih@mums.ac.ir, Adineh_javadian@yahoo.com

J Mash Dent Sch 2009; 33(2): 121-8.

چکیده

مقدمه: در ناحیه فک و صورت، تومورها و کیست‌ها شیوع نسبتاً بالایی داشته و دندانپزشکان در طی یک بررسی معمول رادیوگرافی، ممکن است بطور اتفاقی با آنها برخورد کنند. با توجه به استفاده گسترده از رادیوگرافی پانورامیک معمولی در ارزیابی روتین ساختار فکین و دندان‌ها و نیز ارزانی و در دسترس بودن این تکنیک‌ها نسبت به انواع اختصاصی، ارزیابی صحت تشخیص ضایعات خوش خیم از بدخیم در رادیوگرافی‌های معمولی ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، تمامی پرونده‌های مرتبط با ضایعات داخل استخوانی فک و صورت در یک دوره ۶ ساله (از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۷) که در بخش‌های مختلف (رادیولوژی، جراحی، بیماری‌های دهان) دانشکده دندانپزشکی مشهد موجود بودند، جمع‌آوری شدند. سپس تصاویر رادیوگرافی توسط یک نفر متخصص رادیولوژی فک و صورت و یک مشاهده‌گر بررسی شده و با توجه به یافته‌های رادیوگرافی، در درجه اول خوش خیم و یا بدخیم بودن ضایعات و در مرحله بعد نوع آنها مشخص شد. سرانجام با استفاده از آزمون McNemar نتایج حاصل از بررسی رادیوگرافی و هیستوپاتولوژی با هم مقایسه شدند.

یافته‌ها: از میان ۱۳۶ ضایعه داخل استخوانی فک و صورت، ۱۱۶ ضایعه خوش خیم و ۲۰ ضایعه بدخیم بودند. در ۱۹ ضایعه از میان ضایعات بدخیم، تشخیص رادیوگرافی با نتیجه بررسی هیستوپاتولوژی یک‌موافق بود و از ۱۱۶ ضایعه خوش خیم، ۱۰۷ ضایعه در بررسی رادیوگرافی خوش خیم تشخیص

داده شد. یک ارتباط معنی داری بین یافته های رادیوگرافی و هیستوپاتولوژی بدست آمد ($P=0/021$).

نتیجه گیری: در این مطالعه، تشخیص رادیوگرافی های معمولی، در ۹۲٪ از موارد با نتایج هیستوپاتولوژی (از نظر خوش خیم یا بدخیم بودن ضایعات) مطابقت داشت.

واژه های کلیدی: رادیوگرافی معمولی، ضایعات خوش خیم، ضایعات بدخیم.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۸ دوره ۳۳ / شماره ۲: ۸-۱۲۱.

مقدمه

بعضی از علائم و یا یافته هایی از تاریخچه بیمار لزوم انجام رادیوگرافی را تأیید می کند. رادیوگرافی تنها زمانی باید تجویز شود که دندانپزشک از فراهم شدن اطلاعات تشخیصی مؤثر بر روند درمان اطمینان حاصل کند. اطلاعات کلینیکی بدست آمده از بیمار، اصولاً برای انتخاب نوع رادیوگرافی و سپس برای انجام تفسیر کمک کننده است.^(۱)

ارزش هر تکنیک تشخیصی، توسط اعتبار اطلاعات بدست آمده از آن قضاوت می شود. بطور مثال رادیوگرافی پانورامیک یک تصویری از ساختار کلی فکین و دندان ها به ما می دهد که می تواند اطلاعات باارزشی را که از دیگر منابع تشخیصی بطور مشکلی بدست می آیند فراهم کند. رادیوگرافی داخل دهانی رایج قادر به تعیین وجود یا گسترش ضایعاتی که در ساختارهای دنتالوئولر رخ می دهند یا گسترش می یابند نمی باشد. قسمت های قابل ملاحظه ای در ارتباط با ضایعه، توسط محیط محدود فیلم حذف می شوند.^(۲) با توجه به اینکه رادیوگرافی های معمولی تصاویری دوبعدی ایجاد می کنند، در بعضی موارد داشتن نمایی با زاویه عمود بر پلان اولیه فیلم سودمند است. هنگامی که تشخیص اولیه دندانپزشک در رادیوگرافی پانورامیک وجود تومور را مطرح می کند، یکسری معاینات رادیوگرافیک کامل برای جمع آوری اطلاعات گسترش و مشخصات تومور باید انجام شود که شامل فیلم های اضافه مثل پری آپیکال و اکلوزال می باشد.^(۱)

در ناحیه فک و صورت، تومورها و کیست ها نسبتاً شیوع بالای داشته و دندانپزشکان در طی یک بررسی معمول رادیوگرافی، ممکن است با آنها برخورد کنند. گاهی این رادیوگرافی ها منجر به کشف تصادفی ضایعاتی می شوند که جزء شکایت اصلی بیمار نمی باشند. این موضوع خصوصاً

وقتی اهمیت می یابد که تشخیص دیر هنگام یک ضایعه باعث رشد آن در طی این مدت شده و در نتیجه درمان را مشکل می سازد؛ بدنال آن بدشکلی های ناحیه ماگزیلوفاسیال و مشکلات روانی ناشی از آن هم می تواند حاصل شود.^(۳) تشخیص زودهنگام یک تومور بدخیم مسلماً بروی پروگنوز بیماری و نحوه درمان مؤثر می باشد. عدم توجه به احتمال وجود بدخیمی ممکن است منجر به تشخیص و درمان با تأخیر، نیاز بیشتر به درمان های تهاجمی و در بدترین حالت، مرگ زودهنگام شود.^(۱) در بیشتر موارد گزارش شده، فاصله بین علائم اولیه و تشخیص نهایی تقریباً سه ماه می باشد. بسیار گزارش شده که در مراحل اولیه، به علت تشخیص نادرست دندانپزشک عمومی، دندان ها کشیده می شوند که این می تواند به گسترش ضایعه در استخوان کمک کرده و در نتیجه خارج کردن تومور را در جراحی مشکل کند. لذا دانش و فهم بهتر از یافته های رادیولوژیک می تواند منجر به تشخیص اولیه، کوتاه شدن هرگونه تأخیر و در نتیجه بهبود پروگنوز بیماری گردد.^(۴) با نظر به اینکه تاکنون در زمینه ارزیابی رادیوگرافی های معمولی در تشخیص ضایعات خوش خیم و بدخیم هیچگونه مطالعه ای صورت نگرفته و همچنین با توجه به استفاده گسترده از تکنیک پانورامیک معمولی در بررسی غربالگری ساختار کلی فکین و دندان ها در مراکز دندانپزشکی مختلف^(۵) و نیز ارزانی و در دسترس بودن این تکنیک ها نسبت به انواع اختصاصی، این مطالعه با هدف ارزیابی صحت تشخیص رادیوگرافی های معمولی در تشخیص و افتراق ضایعات خوش خیم از بدخیم ناحیه فک و صورت انجام شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی، تمامی پرونده های مرتبط با ضایعات داخل استخوانی فک و صورت (از سال ۱۳۸۰ تا