

Wpływ fluorescencji na badania przesiewowe uszkodzeń błony śluzowej jamy ustnej przez stowarzyszenia stomatologiczne

Denise M. Laronde^{1,*}, P. M. Williams², T. G. Hislop³, Catherine Poh^{1,2}, Samson Ng¹, Chris Bajdik³, Lewei Zhang¹, Calum MacAulay², Miriam P. Rosin^{2,4}

Wprowadzenie

Jakość badań przesiewowych jamy ustnej zależy od doświadczenia lekarza i może być ona zróżnicowana. Dla lekarzy pierwszego kontaktu nie jest łatwo zdecydować, kiedy trzeba prowadzić badania. W tym przypadku potrzebny jest odpowiedni sprzęt.

Celem tych badań było przetestowanie przydatności bezpośredniej wizualizacji fluorescencji (FV) przez praktykujących lekarzy stomatologicznych podczas prowadzenia badań przesiewowych raka i innych uszkodzeń.

Metody

Dentyści byli przeszkoleni do korzystania z protokołów, krok po kroku, dla oceny błony śluzowej: od historii choroby, przez badania głowy, szyi i jamy ustnej, aż do badań z wizualizacją fluorescencji. Poproszono lekarzy o korzystanie z klinicznych cech do odróżnienia tkanki o słabym (LR), średnim (IR) i wysokim (HR) ryzyku, a następnie zdefiniować stan tych komórek pod FV. Lekarze podjęli decyzję, które tkanki powinny zostać ponownie zbadane w przeciągu 3 tygodni i na podstawie ponownych badań podjąć się dalszych działań.

Wyniki

Przez ponad 11 miesięcy badano 2404 pacjentów, wśród których 325 z 357 (15%) początkowo miało zmianę tkanki z LR, 16 (4.5%) miało IR, oraz 16 (4.5%) HR. Ci, którzy mieli zmiany chorobowe wstępnie ocenione jako IR czy HR, mieli 2,7 raza zwiększone ryzyko utraty FV – która nie ustępuje po ponownej wizycie – od zmian typu LR.

Najbardziej przewidywanym sposobem na utrzymanie zmian chorobowych to metoda zawarta zarówno w FV, jak i w ocenie ryzyka zmiany.

Podsumowanie

Protokół badań przesiewowych (ocena ryzyka, ponowne badania i jej nawiązania) jest zalecany do badań nieprawidłowości zmian wewnątrz ustnych. Wprowadzając FV do procesu badań wstępnych i ponownych tkanek znacznie polepsza pracę lekarzom.