ОРАЛНИ ЛЕЗИИ

ДИАГНОСТИЧЕН АЛГОРИТЪМ

Проф. д-р А. Киселова-Янева, дм, дмн

Плевен, 2022

Диагностичният процес (Diagnostic processus) в оралната медицина е процесът, чрез който се установява естеството на: аномалии, заболявания, състояния и симптоми, ангажиращи областта на главата и шията. Той почива на систематичен подход при събирането на необходимите данни от медицинската история на пациента, клиничния преглед, параклиничните изследвания, диференциалната и окончателната диагноза.

Алгоритъм (от името на учения ал-Хорезми) е термин от математиката, информатиката, лингвистиката и др. области, в които се описва съчетано действие чрез редица последователни стъпки. Обикновено алгоритъмът включва и обработка на данните. Неформално понятието, отнесено към диагностичния процес в медицината, може да се определи като *„набор от правила, които точно дефинират поредица от действия“.*

Диагностичният алгоритъм в общата и в денталната медицина следва стриктно диагностичните протоколи. Те са задължителни за всички лекари, независимо от месторабoтата и клиничния им опит.

В медицинските стандарти по съответните специалности има разписани диагностични и лечебни протоколи, които определят алгоритъма на поведение на целия медицински екип.

Диагностичният процес в медицината и в частност в денталната медицина изисква системен, интердисциплинарен, клиничен подход на лекарите и лекарите по дентална медицина към проблемите на пациентите. Той има няколко опорни точки:

- **Събиране на данни** от историята на заболяването на пациента, клиничен преглед и спомагателни диагностични процедури.
- **Съставяне на диференциално-диагностичен списък** на близки диагнози.

- **Поставяне на окончателна диагноза на базата на информацията**, от анамнезата, клиничния преглед, диференциалната диагноза и диагностичните тестове.

Информационният обмен между лекар и пациент следва установената практика:

- ✓ Снемане на анамнеза.
- ✓ Регистриране на сегашното състояние чрез клинични и параклинични изследвания.
- ✓ Анализ и синтез на цялата събрана информация (сегашна и минала).
- ✓ Диференциална диагноза.
- ✓ Окончателна диагноза.

Анамнеза (medicinae historia)

- ***Анамнеза*** или медицинска история (от гръцки – спомняне, припомняне) е медицински термин, който означава подробното и последователно получаване на сведения от пациента или негови близки за характера на възникналото състояние.
- Началото се поставя *с* ***персонална информация*** за пациента: име, дата на раждане, адрес, професия и продължава с история на заболяването – минала, настояща, основни оплаквания: давност, диагноза, лечение.

Не се поставят *затворени въпроси*, които предполагат конкретни отговори, а *отворени въпроси*, които дават възможност на пациентите да разказват свободно за своите оплаквания.

При вербален контакт с пациентите, те отговарят точно на стандартните въпроси, но и на въпроси, на които биха се въздържали да отговорят открито „лице в лице“.

Медицинската история на пациента трябва да информира за ***минали епизоди и съпътстващи усложнения***, например лезии по устната лигавица, съпътствани едновременно с очни или аногенитални

лезии, по кожата, по ноктите или по стомашно-чревния тракт или субфебрилна температура.

Необходима е и информация за наличие или отсъствие на:

- ***водещи симптоми*** като субфебрилитет или загуба на тегло;
- ***съпътстващи симптоми***, характерни за основните органи и системи извън зъбно-челюстната: нервна (загуба на сензорни реакции), респираторна (кашлица), храносмилателна (лезии, асоциирани с други орални или кожни лезии), кожни, очни, аногенитални улцери, психични разстройства, анорексия и булимия и др.;

- хирургични консултации, изследвания и терапия, вкл. лъче- и химиотерапия;
- прием на медикаменти – постоянна или временна, ситуационна медикация: видове лекарства, дози, продължителност на приема;
- комплементарна (допълваща) медицина – алтернативни методи на лечение и подходи;
- минали заболявания;
- хоспитализации;
- операции;
- обща анестезия – проблеми с алергии, тенденция за кървене, кардиоваскуларни проблеми;

- прием на антикоагуланти или кортикостероиди;
- ендокринни смущения, диабет;
- инфекциозни заболявания.

Изследването на пациента трябва да започне от момента, в който той влезе в кабинета. Историята на заболяването и клиничните изследвания трябва да дадат възможност на лекаря да формулира работна или диференциална диагноза. Винаги трябва да е ясно, дали пациентът е разбрал точно въпросите и е дал правилни отговори.

Специализираните тестове или изследвания помагат за поставяне на окончателната диагноза и прецизират информацията.

Трябва да се има предвид, че пациентът има право да откаже някои изследвания или вид лечение. Това е едно от правата на пациентите.

За изясняване на причините, поради които пациентът търси дентална и медицинска помощ, се прави обща оценка на състоянието му, на екстра- и интраоралните структури, на симптомите и на оралните заболявания.

Подходът при диагностичния процес трябва да бъде системен, научен и логичен, със спазване на последователността на клиничния преглед.

Пациентите се категоризират според това, което търсят:

- рутинен зъболекарски преглед;
- периодична поддръжка на устната хигиена или превантивна грижа;
- диагностика и лечение за конкретни дентални заболявания, като: зъбен кариес, заболявания на зъбната пулпа и периодонциума, пародонта, оралната лигавица и на челюстните кости;

- протетично лечение за възстановяване на зъбните редици чрез фиксирани или подвижни конструкции и т.н.;
- диагностика на общи и системни заболявания с изява в устната кухина и лицево-челюстната област;
- диагностика на орални лезии – бенигнени и малигнени,
- диагностика на синдроми и редки болести, ангажиращи областта на главата и шията.

Първият контакт на лекаря с пациента е определящ за хода и изхода на диагностичния процес. Към пациентите трябва да се подхожда с професионален клиничен интерес. Оценката на здравословно състояние на пациента е важна поради няколко причини:

- защита на пациента от евентуална вреда, която може да причини дентално лечение;
- защита на зъболекаря и неговия персонал от възможни инфекциозни заболявания, като: хепатит В, СПИН, COVID-19;

- възможност денталният лекар да предположи или открие ранно системно заболяване, за което пациентът не знае.

Тя се извършва на базата на получената информация за:

- общо физическо развитие: телосложение, мобилност, поза, походка, симетрия;
- глава: коса, скалп, череп, форма и състояние на кожата на лицето, очи, уши, нос, синуси, преаурикуларни и постаурикуларни лимфни възли, темпоромандибуларни стави, максила, мандибула;

- шия: шийни лимфни възли (nodi lymphatici colli), щитовидна жлеза (glandula thyroidea), крикоиден хрущял (cartilago thyroidea), хиоидна кост (os hyoideum), трахея (trachea), истмус (isthmus glandulae thyroidea), шийни мускули (musculi colli), каротидни пулсации (a. carotis).

По време на клиничния преглед се извършва оценка и на:

Изследване на вътреоралните структури:

- граници на външната кожна част на устните;

- устна лигавица: букална лигавица, вестибуларна лигавица, алвеоларна лигавица, гингива – гингивален сулкус, папили;
- твърдо небце, меко небце, увула, орофаринкс;
- език: обем, връх, гръб, странични ръбове, отпечатъци на зъбите по страничните ръбове, папили – релеф, обем, цвят;
- под на устата и вентралните повърхности на езика;
- зъби – морфологични и структурни характеристики, виталитет на зъбите;

- челюстни кости – съотношение и оклузия;
- пародонт – съотношение: зъб/периодонциум/кост респ.подвижност на зъбите, костни джобове, състояние на пародонтално здраве.

При изследване на симптоматични пациенти *с дискомфорт, оток, тризмус, болка, лезии и/или смутена функция и др.* трябва да се направи:

- анализ на основните симптоми по отношение на: характер, тежест, давност, продължителност, повторяемост, медикаментозно повлияване;

***Продължителността на диагностичния процес се определя от*:**

- етиологията, епидемиологията, нозологията, патологията, и провежданата до момента диагностика и терапия, ако има такава;
- според етиологичните фактори: външни (механични, физични, химични, биологични и др.) и вътрешни (конституция и наследствени особености на организма);
- според динамиката на протичане на процесите: преакутни, акутни, субакутни, хронични;
- клинично изследване – характеризиране на болестния процес чрез оглед, палпация, перкусия, аускултация, сондиране.

- според локализацията: генерализирани и локални;
- според разпространението: органни и системни;
- според характера на патологичния процес и реактивността на организма: алергологични, възпалителни, дегенеративни, идиопатични, имунологични, неопластични, хиперпластични, хормонални/метаболитни.

Трябва да се има предвид, че това разделяне е условно и често се нуждае от допълнително уточнение. Например, дегенеративните и неопластичните заболявания имат подобна патогенеза, но названието им не посочва етиологичния фактор.

Хормоналните или метаболитните заболявания обратно, посочват етиологията, но не и патологичните находки.

Редица придобити хиперпластични лезии (например по устната лигавица) имат и възпалителен компонент. По този начин всяка лезия, включена в конкретна нозологична единица, може да бъде и групирана, и в една или повече от изброените по-горе групи, напр. „орални прояви на системни заболявания“.

Диференциалната диагноза се прави и според характерни клинични белези, като промени в: цвета, формата, релефа, броя на

лезиите, увреждане на целостта на оралната лигавица, болка, ангажиране на регионалните лимфни възли и др.:

- промени в цвета – бели лезии (кандидоза, кератоза, идиопатична левкоплакия, лихен планус, химическо изгаряне, бял влакнест невус); червени лезии (еритроплакия, ЕЕМ); пигментни лезии (кафяви, сиво-черни, смесени);
- промени във формата – кръгли, овални, елипсовидни, триъгълни, квадратни, правоъгълни, полигонални;
- промени в релефа – макули, папули, везикули, були, стрии, еритеми, розетки, плаки;

- промени в целостта на оралната лигавица – ерозии, язви, афти, улцери;
- брой на лезиите – единични, множествени (групирани, дисеминирани, дифузни).

Костните лезии, могат да бъдат групирани според техните рентгенографски образи, като радиолуцентни, радиопрозрачни или смесени (радиолуцентни и радипрозрачни) лезии.

Списъкът на възможните заболявания и ходът на развитие на клиничната им картина са в основата на диференциално-диагностичния процес.

Категоризирането на заболяванията, близки по етиология, патогенеза и клинична картина, е много полезно още на клинично ниво и гарантира най-точно поставянето на окончателна диагноза, но изисква и добро познаване на широкия спектър на патологичните реакции и процеси в организма.

Редица заболявания имат висок малигнизиращ потенциал: соларен хейлит, дисфагия, парализа на Bell, верукозна левкоплакия, бял плосък лишей, субмукозна фиброза и др. Има и такива, които са с висок леталитет: ангиоедем, лимфом, рак, сифилис, туберкулоза, ХИВ-СПИН и др.

Медицинската история на денталните пациенти дава информация и за съпътстващите системни заболявания и съответната терапия:

- Алергия към основни групови алергени, като: битови, професионални, индустриални, физи-кални, латекс, полени, храни, медикаменти.
- Анемия – ниското ниво на хемоглобин (под съответното за възрастта) може да бъде контраиндикация за обща анестезия. Съпътстващи симптоми на анемията обичайно са: кандидоза, понижено слюноотделяне, ксеростомия, синдром на парещата уста, глосит, улцерозни лезии и ангуларен хейлит.

- Тенденцията към кървене, приемът на аспирин и някои други нестероидни противовъзпалителни лекарства крият опасност при някои хирургични процедури, вкл. поставяне на инжекции.
- Кардио-респираторните заболявания могат да бъдат контраиндикация за обща анестезия.

Пациенти с различни сърдечни заболявания са предразположени към развитие на бактериален ендокардит вследствие на някои дентални процедури. Имат и тенденция към кървене поради прием на антикоагуланти, към хиперплазия на гингивата при прием на калциеви антагонисти и др.

Регистриране на жизнените показатели и отклоненията им:

- позиция на тялото;
- телесна температура;
- пулс: деца – 140 удара в минута; възрастни: 60–80 удара в минута. Тези стойности могат да се променят при физическо натоварване, физическа слабост, умора, повишена температура, някои сърдечни заболявания, хипертиреоидизъм и др. смущения;

- кръвното налягане трябва да се мери със сфигмоманометър или някои от другите видове апарати. Нормалните стойности са 120/80 mmHg, но зависят и от възрастта на пациента;
- дишане – нормалните граници са 12–20 мин.;
- тегло – загуба на тегло се установява при: гладуване, недохранване, хранителни разстройства, кахексия при раково болни, ХИВ, малабсорбция, туберкулоза и недостатъчно физическо натоварване;

- крайници – при заболявания на опорно-двигателния апарат като: ревматоиден или остеоартрит, болест на Рейно или церебрална парализа има видими промени;
- кожа – пигментации, обриви, лезии, сърбеж, инфекции или лекарствени реакции, болест на Адисон и др.;
- кожни придатъци – промени по ноктите и косата могат да насочат вниманието към анемия, алопеция ареата, сърдечни или респираторни заболявания.

Решаващият момент при снемане на анамнезата е да се комуникира точно и ясно. Пациентът се насърчава да предостави информация за здравословния си проблем и симптомите, свързани с него в хронологичен ред – от възникването им до момента. От анамнезата и установените при клиничния преглед находки лекарят трябва да изгради информационен модел, който да съответства максимално на състоянието.

Първоначално лекарят наблюдава състоянието на пациента и разпознава характерните признаци за болестта.

Снемането на анамнезата е основна и интегрираща част от диагностичния процес и зависи от личността и познанията на лекаря. Контактът и доверието между лекар и пациент се установява най-бързо, ако се обсъди обстойно настоящото страдание, което вълнува пациента, и едва след това се премине към миналите заболявания и фамилната анамнеза.

- Анамнезата бива два вида: анамнеза на живота (Anamnesis vitae) и анамнеза на болестта (Anamnesis morbi).

***Анамнеза на живота (anamnesis vitae)* –** дава данни за жизнената среда и наследствената обремененост на пациента. Включва четири основни въпроса:

- Има ли наследствена обремененост?
- Каква е професията на пациента и какви са особеностите на обичайната му работна среда – вредни фактори („професионална анамнеза”)?
- Каква е битовата среда на пациента и какви са неговите навици (тютюнопушене, алкохол, наркотици)?
- Какъв е неговият обичаен хранителен режим?

***Анамнеза на болестта* (*anamnesis morbi*)** – има две основни части: анамнеза на сегашното състояние и минала анамнеза:

- Анамнеза на сегашното състояние – дава информация за хронологията и характеристи-ката на настоящите оплаквания по органи и системи. Тя дава информация за сегашното състояние с отговорите на конкретни въпроси:

1. Какво Ви води при мен: болка, дискомфорт, промяна в чувствителността на зъбите или другите органи в устната кухина? Естетичен проблем на един или група зъби, промяна в общата визия?

2. Нарушена ли е функцията: дъвкателна, говорна, специфична?

3. Откога датира, с каква продължителност е и на какво място се проявява?

4. Има ли кървене от венците или от другите тъкани и органи в устната кухина – спонтанно, провокирано, ексудация, супурация, вид на ексудата?

5. Има ли оток – интраорален и екстраорален; по лицето и шията, по тялото?

6. Има ли промяна във вкуса, промяна в количеството и качеството на слюнката, халитоза?

7. Предшестващи оплаквания, свързвани с конкретния проблем?

8. Утежняващи фактори?

9. Диагностицирано и лекувано ли е до момента заболяването и с какъв успех?

10. Има ли съпътстващи документи, в които е отразена информацията?

11. Провежда ли се лечение в момента и с какви медикаменти?

12. При необходимост се задават допълнителни въпроси и се изискват резултати от проведени по-рано изследвания.

В случай на нужда се задават и *уточняващи въпроси*:

1. С каква честота: еднократен, многократен, интервали, ремисии?

2. Има ли инициращи или повтарящи се фактори, които го отключват?

3. Каква е хронологията на процеса: влошаване, подобряване, без промяна?

Ако основният проблем е ***болката***, трябва да се определи: локализация (конкретен зъб, група зъби, тъкани, органи); характер (локализирана, ирадииращa, остра, тъпа, неприятна, чукаща, теглеща); влияние от механични, физични, химични и др. стимули.

- *Минала анамнеза* – дава данни за минали заболявания, функционални нарушения, прекарани операции и техните резултати (ако има стимулатори, трансплантации др.) – в хронология от детството до днес. Тя дава информация и за предишни епизоди на същите или на сходни оплаквания, на засягане на други органи и системи, за симптоми от общ характер, като загуба на тегло, сензорна загуба, стомашно-чревни нарушения, свързани с орални изяви или други лезии, кожни проблеми, очни проблеми, аногенитални лезии, язви, брадавици, психични и хранителни разстройства, злоупотреба с наркотици, хирургични интервенции, лъчетерапия и др.

- Отбелязват се минали заболявания, консултации, хоспитализации, операции, алергии, склонност към кървене, кардио-респираторни проблеми, лекарствена терапия – кортикостероиди и/или антикоагуланти, диабет, инфекциозни заболявания и др. Пациентите могат да носят и официални документи като: алергичен паспорт, електронни карти, гривни или колиета.

Клиничната оценка започва със задълбочена медицинска история, физикален преглед, внима-телно анализиране на симптомите и назначаване на необходимите параклинични изследвания.

Внимателно снетата анамнеза и клиничната находка скъсяват списъка на възможните диагнози и направляват дедуктивните разсъждения в няколко посоки:

1. Пациентите, изложени на риск от сериозни клинични проблеми, често могат да се идентифицират чрез анамнестични данни като: прогресивна експанзия на туморната маса или продължителност на дрезгавина в гласа.

2. Известно е, че напредналата възраст може да бъде фактор за възникване и метастазиране на неоплазми.

3. При млади пациенти и юноши възпалителните лезии особено от третите молари са често срещани.

4. Инфекциозната мононуклеоза и злокачествените заболявания на щитовидната жлеза трябва да се подозират при млади пациенти.

5. Лимфаденитите при деца обикновено са отговор на остра инфекция.

6. Данните на пациента за продължителността на присъствието на лезията в устната кухина са полезна информация. Съществува мнение, че лезия, присъстваща 7 дни, е възпалителна, седем месеца е неопластична, а седем години – вродена.

7. Тъй като определени лезии се развиват дискретно в труднодостъпни зони, познаването на анатомията на лицето, главата и шията е много важно за диференциалната диагноза.

1. Клиничен преглед

Клиничният преглед е задължителна част от диагностичния процес и от него се получава информация дали пациентът е клинично здрав или медицински компрометиран?

Прави се преценка за тежестта на заболяването, откриват се тенденциите в хода му към протрахиране, оздравяване или влошаване, както и скритите придружаващи състояния. Клиничният преглед позволява на опитния специалист да диагностицира някои заболявания по характерните им външни белези.

Наблюдението на пациента започва от момента на неговото влизане в кабинета, с регистриране на: възрастта, телесната маса, изражението на лицето, вида на кожата, нарушения в походката, затруднено дишане при умерено натоварване и пр.

Умението да се забелязват патологични промени и да се различават от безбройните варианти на отклонения от нормата, съществуващи при здрави хора, се придобива само чрез насочено и системно обучение и наблюдение за истинността на информацията и стратегията за нейното откриване.

Ако болният седи или лежи, първоначално вниманието се съсредоточава върху дишането и видимите части на тялото. Болестта не протича задължително с нарушение на общото състояние, а често се съпътства само от нарушения, свързани с отделен орган или функция, което болният едва ли отчита. Следователно лекуващият лекар не бива да се задоволява само с общото впечатление – всяко безспорно отклонение от нормата трябва да се прецени като евентуален болестен симптом.

Медицинският преглед включва оглед, перкусия, палпация и др. за регистриране на промените, които са обективна проява на заболяването и са свързани с цвета, релефа, обема, формата и структурата на органите и тъканите в устната кухина.

Клиницистите трябва да притежават достатъчен обем знания за нормата и патологията на тъканите и органите и умения за идентифициране на структурните вариации. Например гранулите на Fordyce, които са ектопични мастни жлези, разположени по букалната лигавица и устните, често се приемат погрешно като болестно изменение.

Необходимо е да се информираме за наличие или отсъствие на водещи симптоми, като субфебрилитет или загуба на тегло.

Съпътстващи симптоми, характерни за основните органи и системи извън зъбно-челюстната: нервна (загуба на сензорни реакции), респираторна (кашлица), храносмилателна (лезии, асоциирани с други орални или кожни лезии), кожни, очни, аногенитални улцери, психични разстройства, анорексия и булимия и др.

Симптомите болка; промяна във вида, структурата и функцията на тъканите и органите, като: оток, трудности при говор и хранене и т.н. са субективни усещания и обективни прояви на болестта.

Със синтез и анализ на симптомите започва и анализът на причинно-следствени връзки и на поставяне на правилна диагноза. Тук основна роля играе клиничният опит на лекаря, неговата лична база данни и знания, съпоставката с литературните данни, консултантските възможности в интерактивен режим – в реално време, правилно структуриран алгоритъм на диференциално-диагностичния процес.

По време на клиничния преглед, лекарят задава на пациента следните конкретни въпроси:

- Как се чувствате – добре или зле?
- Боледувате ли от ревматизъм, артрит или ендокардит?
- Боледувал ли сте от хепатит?

- Имате ли хипертония, сърдечно-съдово заболяване, клапно протезиране?
- Имате ли ендокринно заболяване: диабет, тиреоидит на Хашимото и др.?
- Имате ли бронхиална астма, емфизем?
- Поддържате ли трайно висока температура?
- Имате ли алергии към: пеницилин, медикаменти, храни, латекс – предполагаеми, установени?

При необходимост лекарят задава на пациента и допълнителни въпроси:

- Къде се проявява оплакването – по главата и шията, по устната лигавица, по тялото, с какво я свързвате?

- Боледувате ли от инфекциозни заболявания – ХИВ, СПИН, туберкулоза, сифилис и др.?
- Имате ли неврологични заболявания,епилепсия?
- Приемате ли медикаменти – антикоагуланти или кортикостероиди:име, доза, период на прием?
- Лежал ли сте в болница? Ако „да“, дайте детайли.
- Хирургични консултации, изследвания и терапия, вкл. лъче- и химиотерапия, операции, обща анестезия – проблеми с алергии, тенденция за кървене, кардиоваскуларни проблеми.

- Комплементарна (допълваща) медицина – алтернативни методи на лечение и подходи.
- Минали заболявания.
- При диагностицирането на всеки пациент се интерпретират индивидуалните стойности от параклиничните му изследвания и се съставя обективната база данни. Към тях се добавят и субективните оплаквания на болния.

Болката е най-обсъжданият и трудно обясним субективен симптом. Тя най-често води пациента при лекаря и той съобщава за нея настойчиво и доминиращо над другите си здравни проблеми.

Поради персоналното възприемане на болката и субективното ѝ оценяване, информацията трябва да бъде приемана с определена доза съмнение. Това е така, защото болните нямат и не могат да имат обективни критерии за сравнение, а и преживяването ѝ е индивидуално при всеки индивид. Болката е усещане, което не може да се докаже от пациента, както и да се опровергае от лекаря. Прагът на болката показва различни индивидуални стойности, а интензивността ѝ и външният израз са често несъответствуващи на тежестта на ноксата, която я предизвиква.

Възприятието на болката е различно при различните пациенти, дори при един и същ индивид и зависи и от моментната ситуация – приложена терапия, общо и психично състояние, тренираност и др. За да получим точна информация относно болката, трябва да започнем със *следните пет основни въпроса*:

- Кога за първи път се появи болката?
- Къде се появи за първи път?
- Как започна?
- Колко продължи?
- Защо сега търсите помощ?

Следва поредица от уточняващи въпроси, за да се унифицира максимално получената информация относно:

- характер на болката;
- локализация;
- ирадиация;
- продължителност;
- време на проявяване;
- провокация;
- честота;
- придружаващи болковия синдром вегетативни състояния;
- повлияване чрез диета, физикални стимули, медикаменти и др.

Общоприето е, че 85 до 90% от болестите могат да бъдат открити чрез добре снета анамнеза. Добре е пациентите да се включат и при обсъждане и вземане на решението за терапевтичния план.

След като приключи клиничният преглед, при необходимост, на пациента се назначават специализирани изследвания: клинични и параклинични – образни, функционални, лабораторни и др.

2. Клинични и параклинични изследвания

Клиничните и параклинични изследвания се назначават от лекаря, като се обсъжда възможността за реализацията им при конкретния болен и при конкретните условия.

Използват се различни техники за изследване:

- класически физикални методи: оглед, палпация, перкусия и аускултация;
- класически параклинични методи: инструментални, лабораторни, морфологични;
- дистанционно предаване на информация и вземане на решение – телемедицина, кибермедицина.

Клиничните и параклиничните изследвания се правят:

- за цялостна оценка на здравословното състояние;
- за диагноза на състоянието в момента;
- за проследяване на ефекта от назначеното лечение.

Изследването на главата и шията изисква особено внимание върху анамнезата и симптоматиката, внимателен физикален преглед и правилно използване на съответния инструментариум. Анамнезата и физикалният преглед вървят успоредно, тъй като субективните оплаквания и промените в устната кухина не се установяват при външния оглед.

При екстраорален оглед се получава информация за състоянието на *лицето, носа и максиларните синуси,* назални конгестии и предишни хирургични интервенции, наличие на травма, честите настинки, високотемпературните реакции и сезонните екзацербации. Трябва също така да

се документират: пролонгираната употреба на назални спрейове и други деконгестанти, евентуалната употреба на кокаин/марихуана и др. Честите конюнктивити също трябва да бъдат отбелязани.

След това вниманието се насочва към състоянието *на устната кухина и слюнните жлези.* Трябва да се регистрират наличните промени по устните, рагади в устните ъгли, състояние на съзъбието, възпаление на гингивата, лезии, улцерации и/или цикатрикси, ксеростомия, фисури по езика, наличие на кръв в слюнката, а също така и за обема на отделяната слюнка.

По отношение на долната челюст и темпоро-мандибуларната става анамнезата трябва да се фокусира върху следното: травми, парафункции, ортодонтско лечение, наличие на някакви патологични шумове при отваряне на устата (крепитации), периартикуларни отоци, чувствителност при палпация, болки в зъбите през нощта и повишена чувствителност в зъбите през деня, болка в основата на врата. Пациентът също така трябва да бъде разпитан за наличие на промяна в слуха, също и за евентуално наличие на секреция от ухото. Болести на ухото в детската възраст трябва да бъдат отбелязани, както и травмите и експозицията към ототоксични вещества/лекарства.

Трябва да се отбележи и броят на зъбните екстракции на пациента.

По отношение на фаринкса, ларинкса и тироидната жлеза: търси се наличие на сухота в гърлото, както и за наличие на орални лезии. Въпросите са насочени по отношение на евентуални трудности в преглъщането, подутини по врата, наличие на дрезгав глас или наличие на хемоптиза (бавно отделяне на малко количество кръв в храчките във вид на жилки). Трябва да се документира експозицията на пациента на замърсители на околната среда, като прах или токсични газове. Трябва да се получи информация за наличието на респираторни алергени. Употребата на тютюн също. Търси се наличие на

иритативна кашлица. Пациентът трябва да бъде разпитан за наличие на болка при движение на врата. Регулярната употреба на каквито и да е лекарства трябва да бъде документирана.

При събирането на информацията относно лицето на пациента той трябва да бъде разпитан относно наличие на лицев дискомфорт, необичайна/пролонгирана болка след извършване на дентални процедури, експозиция на ототоксични лекарства и наличие на тежки фебрилни състояния особено през детството. Трябва да се получи информация за наличие на акне през пубертета. Визуалните нарушения от всякакъв вид трябва също да бъдат регистрирани.

Пациентът трябва да бъде разпитан също за предполагаеми или установени алергени, както и за преболедувани скорошни инфекции.

Лицето трябва да се изследва за:

- отоци – при възпалителни или неопластични заболявания;
- бледи конюнктиви или кожа – при анемия;
- обрив – при системен лупус еритематозус и при стеноза на митралната клапа;
- еритем по лицето като при смутен или сърдит пациент и/или повишена температура на дланите на ръцете – при инфекциозен процес;

- очите трябва да се изследват за зрителна острота и за белези като: екзофталм, оцветяване на склерите в жълто (при чернодробно болни), сухота в очите и/или в устата при синдрома на Сьогрен, зачервяване (при травма), инфекция или пемфигоид.

При *изследване на главата и шията* се получава информация за медицинското и дентално състояние: общото състояние на организма, общата реактивност, анемия, цианоза, дехидратация, кръвоносни съдове, вид на кожата на лицето и тялото, на главата и шията, на устната кухина и езика, на крайниците, лицева болка от неизвестен произход, травма, неврологично заболяване, онкологично заболяване, кръвно

налягане, пулс, сърдечни тонове, проминиране на югуларния венозен пулс и др.

Отбелязват се:

- наличие на специфични деформации: по твърдите и меки тъкани, устните, езика, небцето, травми, фрактури на максилата и мандибулата, средната част на лицето и носа, асиметрия, орофациални изяви на неврологични проблеми, краниалните нерви и др.;
- кожа – промени в цвета, обриви, крусти, отоци, палпиране за текстура и консистенция, за фиксация към подлежащите тъкани;
- очи – екзофталм при хипертиреоидизъм, птоза на клепачите, конюнктивит, състояние на ириса, папилата, ретината, фотофобия;

- уши – външен вид, ушен секрет, ауроскопия;
- орофаринкс, хипофаринкс, тонзили, ларинкс, постназално пространство, индиректна ларингоскопия.

За да може да се постави правилна диагноза, данните, събрани от анамнезата, клиничния преглед и лабораторните изследвания трябва да бъдат оценени компетентно и аналитично.

Обработката на данните и тяхната оценка изисква време и започва още в началото на диагностичния процес.

Всяка част от събраната информация е важна, дори ако констатира липса на болест. При наличие на заболяване анализът на данните предоставя полезна информация за характера на

болестния процес: възпалителен, дегенеративен, неопластичен или друг. Тази категоризация на заболяванията ги подрежда по групи, позволява сравнителен анализ на данните и улеснява диференциално-диагностичния процес.

Диагностичните тестове предлагат безспорни доказателства за поставяне на окончателна диагноза. Те не трябва да се назначават масово, а строго индивидуално и с ясна цел. Резултатите от тях, заедно с данните от анамнезата и клиничния преглед стоят в основата на правилно поставената *окончателна клинична диагноза*. Тя преминава през няколко фази: работна диагноза, диференциална диагноза/и (предварителна, предполагаема, работна), стратегическа диагноза (предполагаема, работна),

стратегическа диагноза и нейните алтернативи, патоанатомична диагноза, окончателна клинична диагноза, с внимание към придружаващите заболявания.

Диагностичният процес завършва с критична оценка и подбор на релевантните данни, съобразявани с най-вероятната диагноза. Следва поставяне на окончателна диагноза, план на лечение и прогноза, епикриза за информационния архив.

3. Диагноза

Диагноза (от гръцки – установявам, разпознавам) е медицински термин за точно назоваване на болестното състояние на пациента.

Задължително се изписва на латински език (Diagnosis), което позволява пълноценна професионална комуникация между медицинските специалисти в и извън държавата, независимо от тяхната националност и езикови умения.

Диагнозата характеризира заболяването на пациента и определя по-нататъшното поведение по отношение на него. Диагнозата следва да бъде надлежно документирана и разяснена на пациента. Документите трябва да се пазят.

Най-важните фактори, които определят способността на лекаря клиницист да постави точна диагноза, включват:

- наблюдаване и диференциране на симптомите на пациента;

- задълбочено изследване на състоянието на организма;
- сравнителен анализ на болести или състояния, които биха довели до това състояние.

Диагностиката е комплексен процес с особена важност в медицинската практика. Тя включва различни методи на изследване: клинични и параклинични. Правилната диагностика и точната диагноза са в основата на правилното лечение, което осигурява изхода от болестта.

Видове диагнози в зависимост *от начина на поставяне:*

- Симптоматична (symptomatical diagnosis) – на базата на определени симптоми, без да е изяснена причината за появата им.

- Клинична (clinical diagnosis) – на базата на събраната информация чрез анамнеза и клиничен преглед.
- Патогенетична (pathogenical diagnosis) – на базата на патологичните процеси, характерни за болестта и динамиката на болестния процес.
- Микроскопска (microscopic diagnosis) диагноза – на базата на микроскопски техники.
- Рентгенографска (diagnosis roentgenographica) – на базата на рентгенографски находки.
- Функционална (diagnosis ad munus coetus) – допълва предишните две и изяснява доколко заболелият орган може да изпълнява физиологичните си функции.

- Дедуктивна (deductionis diagnosi) – на базата на обсъждане на факти от медицинската история, анамнезата, клиничните и параклиничните изследвания.
- Провокативна (diagnosis provocativa) – чрез предизвикване на състояние, характерно за предполагаемата диагноза. Това се прави рядко, в болнична обстановка.
- Диагноза чрез изключване (diagnosis per exclusionem) – идентифициране на заболяването чрез изключване на всички други възможни причини. Тя не е окончателна и може да изисква допълнителни изследвания. Поставянето на този вид диагноза отнема дни, а понякога седмици.

- Диагноза чрез ефекта от използваните лекарства (diagnosis ex juvantibus) – методът се използва само при непознати заболявания, или при тежки, животозастрашаващи състояния. Състои се в последователно прилагане на лекарства от различни групи и непрекъснато, стриктно наблюдение на всички жизнени показатели на пациента. Диагнозата се поставя чрез ефекта от приложените лекарства, но обикновено е обща и несигурна.
- Работна или предварителна диагноза (opus/praevia diagnosis) – на базата на наличната информация – клинична и параклинична.

- Диагноза чрез заключение (diagnosis per conclusio-nem) – на базата на характерните за болестта и категорично установени от лекаря симптоми, и синдроми. Това е най-бързият, най-лесният и най-сигурният начин за поставяне на диагноза, но не винаги е възможен.
- Диференциална диагноза (differential diagnosis) – използва се широко от всички медици – лекари и други медицински специалисти. При нея се прилага систематичен, диагностичен подход за идентифициране на конкретната болест там, където са възможни множество алтернативи. Методът може да включва алгоритми, близки до процеса на елиминация, или до намаляване броя на евентуалните заболявания до достатъчно ниски нива.

Използват се критерии, като: история на заболяването, симптоми и медицински изследвания, познания и опит.

Диференциалната диагноза може да прилага аспектите на хипотетично-дедуктивния метод, при който потенциалното наличие на болест или състояние да може да се разглежда като хипотеза, която след това лекарите трябва да определят за вярна или невярна.

Диференциалната диагноза се използва често и в областта на психиатрията или психологията, където две различни диагнози могат да бъдат приписани на пациент, който проявява симптоми, които могат да се дължат на всяка от двете диагнози.

При формулирането на диференциалната диагноза е важно да се дадат аргументи за и против всяко заболяване, започвайки с диагнозите с най-висока вероятност.

Диференциално-диагностичният списък включва близки по клинична характеристика заболявания. Стратегиите, използвани при изготвянето на диференциално-диагностичния списък, варират в зависимост от познанията и опита на лекуващия лекар. Начинаещите лекари работят методично за оценка на всички субективни оплаквания и обективни находки, а тези с повече клиничен опит често използват модели, за да се предпазят от пропуски, рискове и разходи за неефективни тестове.

Диференциалната диагноза трябва да доведе до най-правилното дефиниране на окончателната диагноза.

Диференциално-диагностичният процес по същество включва разглеждане и обсъждане на много заболявания или състояния, които споделят подобни характеристики и елиминирането им една по една на базата на наличните доказателства. В някои случаи обаче различни признаци и симптоми могат да показват първично онкологично заболяване в челюстните кости, а всъщност да се окаже, че се касае за метастази на първичен тумор извън зъбно-челюстната система.

Крайна диагноза (ultima diagnosis) – това е окончателната диагноза, направена въз основа на всички клинични наблюдения и лабораторни изследвания. Събраните данни трябва да бъдат подредени и анализирани и тези от тях, които са без конкретно значение, да бъдат елиминирани. Този процес изисква дедуктивност от страна на клиницист. На базата на събраната и анализирана информация се поставя окончателната диагноза и при нужда се назначава лечение.

4. Лечебен план

Лечебният план се съставя от лекаря, провел комплексната орална диагностика, индивидуално за всеки пациент, на база на данните от анамнезата, субективните оплаквания, клиничния преглед, резултатите от клиничните и параклинични изследвания и конкретната клинична ситуация. Именно тя определя нуждата от спешна намеса или дългосрочно планирано лечение.

Много често се изготвя подробен поетапен лечебен план за цялостна рехабилитация на зъбодържащия апарат, който съдържа и елементи на спешност.

Предложеният от лекаря лечебен план се представя аргументирано и на разбираем език на пациента, обсъжда се подробно с него и след получаване на писмено информирано съгласие, се преминава към изпълнение.

Видове лечение:

- Етиологично – с цел отстраняване на етиологичните фактори, довели до сегашното състояние.
- Терапевтично – за медикаментозно повлияване на симптомите, състоянието или болестта.
- Хирургично – за дефинитивно отстраняване на причините или за реконструкция на увредени тъкани и органи. Обикновено е съчетано и с

медикаментозна терапия: превантивна, съпътстваща или поддържаща.

- Функционално – за възстановяване на функцията.
- Превантивно – за предотвратяване на заболяванията, вместо тяхното лечение.
- Палиативна терапия, палиативни грижи, поддържащо лечение. Термините са много според насоките, в които се осигуряват целите и ефектите.
- Прогностично – лечение на предракови лезии – преди развитието на напреднали форми на инвазивен рак има различни предракови лезии

с лека, умерена и тежка дисплазия. Според статистиката,ако не се лекуват, в 30–70% за период от10–12 г. могат да доведат до рак.

5. Прогноза за изхода от заболяването (deplorate ex morbo)

Много заболявания свързани с оралната патология имат благоприятна прогноза, когато се диагностицират и лекуват правилно и навреме. Затова диагностичният процес трябва да се познава добре и да се провежда по протокол. Неспазването на диагностичните протоколи води до сериозни пропуски и грешки.

В оралната медицина има и редица състояния и клинични находки, които имат потенциално сериозни и неблагоприятни прогнози, като: актиничният хейлит, ангиоедемът, дисфагията, ЕЕМ, левкоплакията, лихен планус, лимфомът, пемфигусът, ракът на устната кухина, сифилисът, туберкулозата и др. Това налага формата, съдържанието и спешността на целия диагностично-лечебен план. Идентификацията на оптималната терапевтична стратегия и стадият на заболяването определят изхода на заболяването.

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

White Lesions

Actinic (Solar) Cheilitis





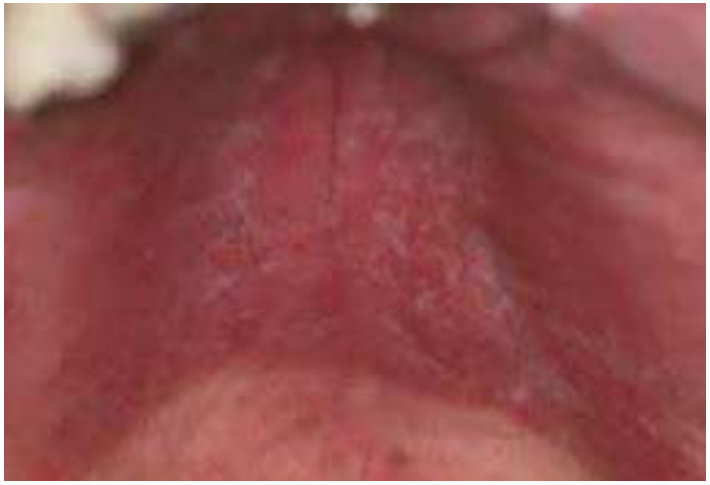
Differential Diagnosis

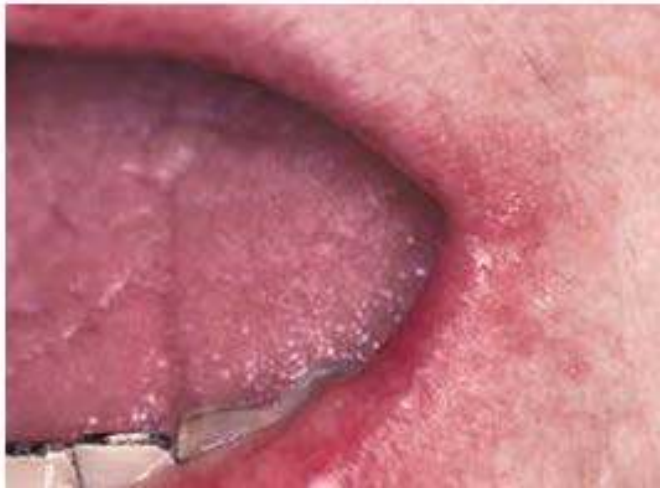
- Exfoliative cheilitis
- Squamous cell carcinoma

Candidiasis









Differential Diagnosis

- Allergic or irritant contact stomatitis
- Atrophic lichen planus

Exfoliative Cheilitis



Differential Diagnosis

- Atopic cheilitis
- Actinic cheilitis
- Contact cheilitis

Fordyce's Granules



Differential Diagnosis

- Candidiasis

Geographic Tongue





Differential Diagnosis

- Reiter's syndrome
- Lichen planus
- Lupus erythematosus
- Candidiasis
- Psoriasis

Hairy Leukoplakia



Differential Diagnosis

- Frictional hyperkeratosis
- Lichen planus
- Hyperplastic candidiasis

Hairy Tongue





Diagnosis

- Clinical features
- Culture or cytologic studies not helpful

Leukoedema



Differential Diagnosis

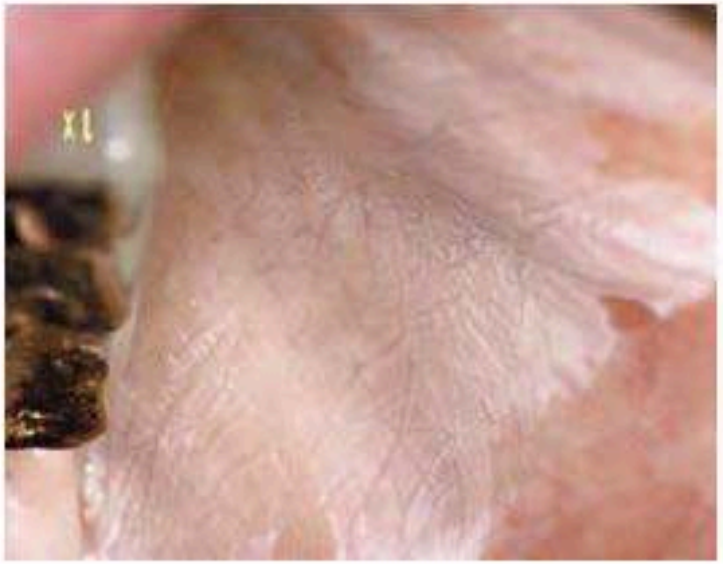
- Cheek chewing
- Hereditary benign intraepithelial dyskeratosis
- White sponge nevus
- Lichen planus
- Candidiasis

Leukoplakia









Leukoplakia





Differential Diagnosis

- Other white lesions
  - Frictional keratosis
  - Hyperplastic candidiasis
  - Burn (thermal/chemical)
  - Lichen planus
- Genetic alterations (genodermatoses)
  - White sponge nevus
  - Dyskeratosis
  - Hereditary benign intra-epithelial dyskeratosis

Lichenoid Drug Eruptions





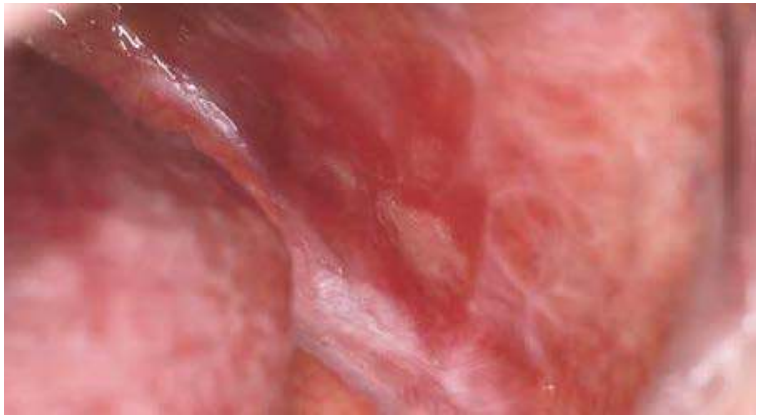
Differential Diagnosis

- Lichen planus
- Leukoplakia
- Dysplasia/carcinoma

Lichen Planus









Differential Diagnosis

- Lichenoid drug eruptions
- Lupus erythematosus
- Mucous membrane pemphigoid
- Erythema multiforme
- Contact stomatitis

Morsicatio Buccarum/Labiorum (Cheek and Lip Chewing)





Differential Diagnosis

- Leukoedema
- Leukoplakia
- Lichen planus
- Lichenoid tissue reactions

Proliferative Verrucous Leukoplakia





Differential Diagnosis

- Idiopathic leukoplakia
- Oral warts/condyloma
- Verrucous/squamous cell carcinoma

Smokeless Tobacco Keratosis (Snuff Pouch)



Differential Diagnosis

- Leukoplakia (idiopathic)
- Mucosal burn (chemical/thermal)

Submucous Fibrosis





Differential Diagnosis

- Lichen sclerosus

White Sponge Nevus



Differential Diagnosis

- Idiopathic leukoplakia
- Chemical/thermal burn
- Chronic low-grade trauma (morsicatio)

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Red/Blue Lesions

Ecchymosis

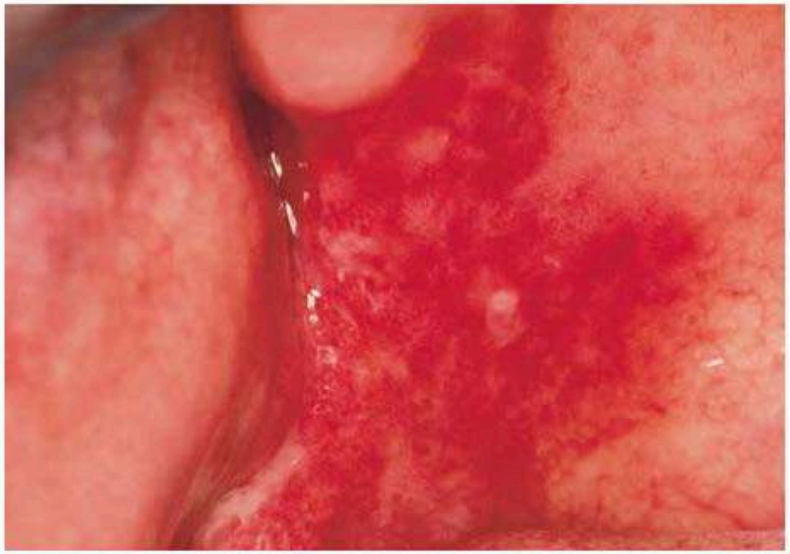




Differential Diagnosis

- Hemophilia, Kaposi's sarcoma, hemangioma, thrombocytopenia, von Willebrand's disease, leukemia, trauma





Erythroplakia

Differential Diagnosis

- Erythematous (atrophic) candidiasis
- Kaposi's sarcoma
- Ecchymosis
- Contact stomatitis
- Vascular malformation
- Squamous cell carcinoma
- Geographic tongue/erythema migran

Fissured Tongue



Diagnosis

- Characteristic appearance
- If symptomatic (pain, burning), may be related to the following:
  - Secondary candidiasis (antifungal prescription)
  - Idiopathic factors

Hemangioma





Differential Diagnosis

- Purpura
- Telangiectasia
- Kaposi's sarcoma
- Other vascular neoplasms

Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia (Rendu-Osler-Weber Syndrome)





Differential Diagnosis

- CREST syndrome (calcinosis cutis, Raynaud's phenomenon, esophageal dysfunction, sclerodactyly, telangiectasia)
- Chronic hepatitis
- Radiation-induced vascular alterations

Kaposi's Sarcoma





Differential Diagnosis

- Hematoma
- Hemangioma
- Ecchymosis
- Malignant melanoma
- Pyogenic granuloma
- Amalgam tattoo

Petechiae



Differential Diagnosis

- **Trombocytopenia**
- **Haemophilia**
- **Purpura**

Plasma Cell Gingivitis



Differential Diagnosis

- Lupus erythematosus
- Wegener's granulomatosis
- Chronic candidiasis
- Lichen planus
- Mucous membrane pemphigoid

Pyogenic Granuloma







Pyogenic Granuloma



Differential Diagnosis

- Peripheral giant cell granuloma
- Peripheral ossifying fibroma
- Metastatic tumor
- Kaposi's sarcoma
- Vascular malformation

Varices





Differential Diagnosis

- Mucocele
- Vascular neoplasm
- Blue rubber bleb nevus syndrome
- Hereditary hemorrhagic telangiectasia (Rendu-Osler-Weber syndrome)

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Vesiculobullous Diseases

Epidermolysis Bullosa







Differential Diagnosis

- Varies with specific form
- Generally includes the following:

Bullous pemphigoid
Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
Erosive lichen planus
Dermatitis herpetiformis
Porphyria cutanea tarda
Erythema multiforme
Bullous impetigo
Kindler syndrome
Ritter's disease

Erythema Multiforme





Differential Diagnosis

- Viral infection, in particular, acute herpetic gingivostomatitis (Note: Erythema multiforme rarely affects the gingiva.)
- Pemphigus vulgaris
- Major aphthous ulcers
- Erosive lichen planus
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid

Hand-Foot-and-Mouth Disease





Differential Diagnosis

- Herpangina
- Herpes simplex infection
- Acute lymphonodular pharyngitis

Herpangina



Differential Diagnosis

- Hand-foot-and-mouth disease
- Varicella
- Acute herpetic gingivostomatitis

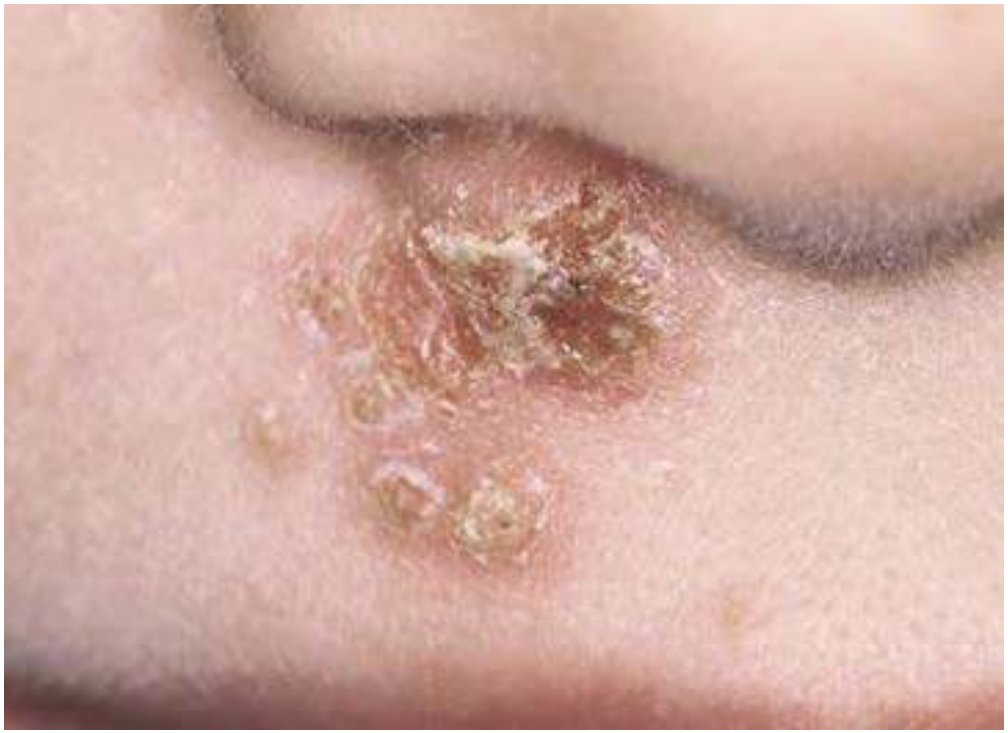
Herpetic Stomatitis: Primary



Differential Diagnosis

- Herpangina
- Hand-foot-and-mouth disease
- Varicella
- Herpes zoster (shingles)
- Erythema multiforme (typically no gingival lesions)

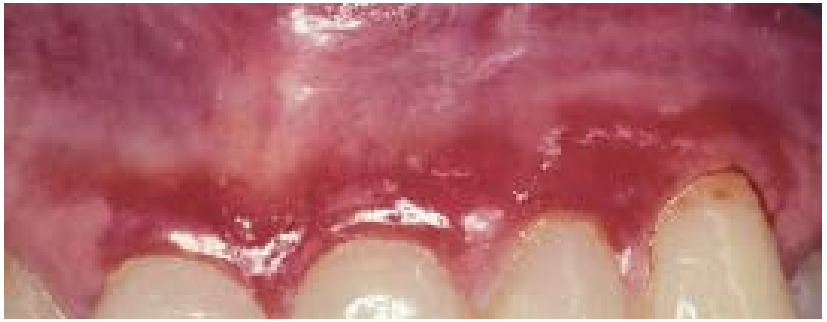
Impetigo



Differential Diagnosis

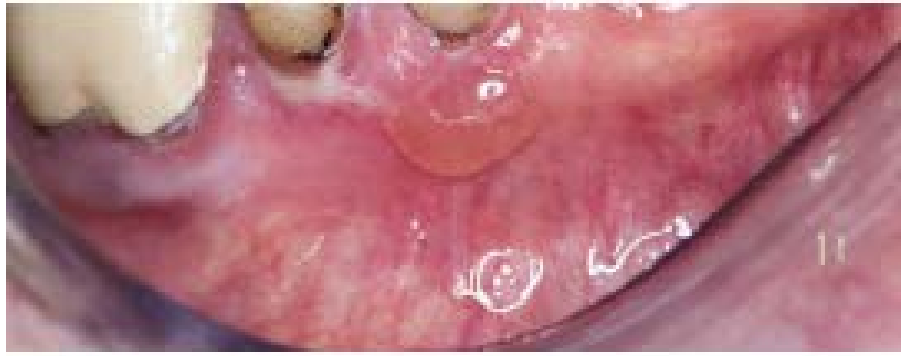
- Herpes simplex (recurrent)
- Exfoliative cheilitis
- Drug eruptions
- Other vesiculobullous diseases

Mucous Membrane Pemphigoid









Differential Diagnosis

- Pemphigus vulgaris
- Erythema multiforme
- Erosive lichen planus
- Lupus erythematosus
- Epidermolysis bullosa acquisita

Paraneoplastic Pemphigus





Differential Diagnosis

- Pemphigus vulgaris
- Erythema multiforme
- Stevens-Johnson syndrome
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
- Erosive oral lichen planus

Pemphigus Vulgaris







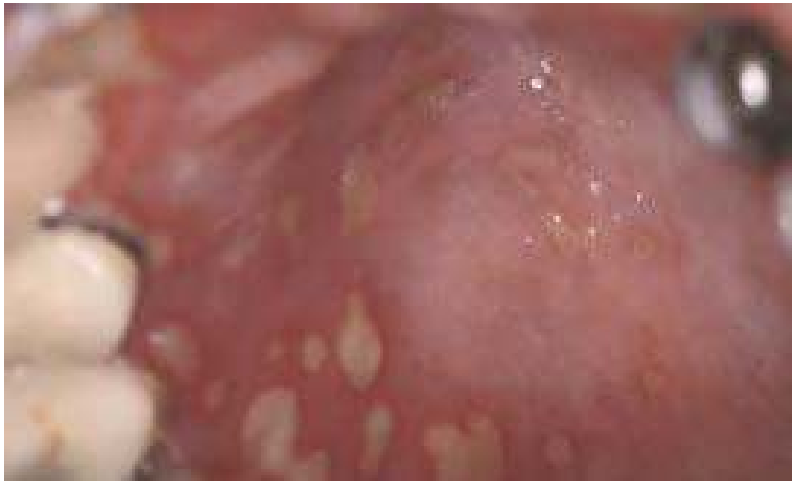


Differential Diagnosis

- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
- Erythema multiforme
- Erosive lichen planus
- Drug reaction
- Paraneoplastic pemphigus

Recurrent Herpetic Stomatitis: Secondary







Differential Diagnosis

- Erythema multiforme
- Herpes zoster (shingles)
- Herpangina
- Hand-foot-and-mouth disease

Stevens-Johnson Syndrome









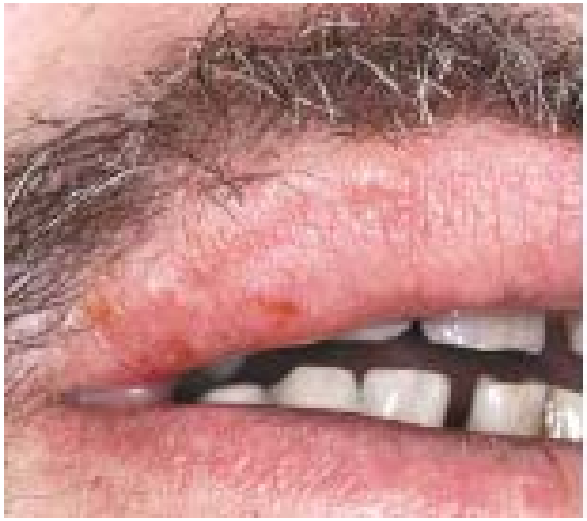
Differential Diagnosis

- Pemphigus vulgaris
- Paraneoplastic pemphigus
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
- Bullous pemphigoid
- Acute herpetic gingivostomatitis
- Stomatitis medicamentosa

Varicella and Herpes Zoster







Differential Diagnosis

- Primary herpes simplex/acute herpetic gingivostomatitis
- Recurrent intraoral herpes simplex
- Pemphigus vulgaris
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Ulcerative Conditions

Actinomycosis





Differential Diagnosis

- Infection: nocardiosis, fungal, staphylococcal, streptococcal
- Neoplasm (malignant)

Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis (Vincent's Infection)



Differential Diagnosis

- Leukemia
- Immunosuppression-related conditions
- Primary herpetic gingivostomatitis
- Acute forms of leukemia
- Vesiculobullous mucosal diseases (mucous membrane [cicatricial] pemphigoid, erosive/bullous lichen planus, pemphigus vulgaris, paraneoplastic pemphigus)

Aphthous Stomatitis





Differential Diagnosis

- Traumatic ulcer
- Chancre
- Recurrent intraoral herpes simplex stomatitis
- Cyclic neutropenia

Behçet's Disease





Differential Diagnosis

- Erythema multiforme
- Reiter's syndrome
- Crohn's disease
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
- Vulvovaginal-gingival variant of erosive lichen planus

Blastomycosis



Differential Diagnosis

- Malignant tumor
- Tuberculosis
- Tertiary syphilis

Crohn's Disease





Differential Diagnosis

- Deep fungal diseases including blastomycosis
- Mycobacterial infections
- Tertiary syphilis and other treponemal infections
- Major aphthous ulcers

Histoplasmosis





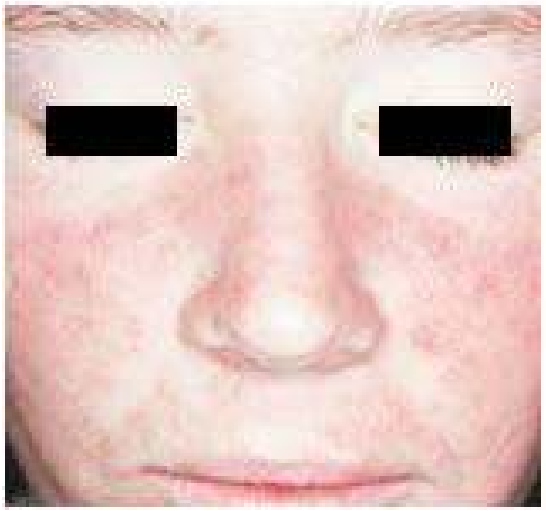
Differential Diagnosis

- Tuberculosis
- Squamous cell carcinoma
- Other deep fungal infections (eg, coccidioidomycosis, cryptococcosis, and blastomycosis)
- Chronic traumatic ulcer
- Tertiary syphilis

Lupus Erythematosus









Differential Diagnosis

- Lichen planus
- Candidiasis
- Hypersensitivity/lichenoid eruption
- Leukoplakia

Mucormycosis (Zygomycosis)



Differential Diagnosis

- Maxillary sinus neoplasia
- Maxillary sinus aspergillosis
- Soft tissue infarction
- Soft tissue radionecrosis
- Other deep fungal infections

Neutropenic Ulcer



Differential Diagnosis

- Major aphthous ulcer
- Traumatic ulcer
- Necrotizing sialometaplasia
- Squamous cell carcinoma

Radiation-Induced Mucositis





Differential Diagnosis

- Erythema multiforme
- Chemotherapy-induced stomatotoxicity
- Acute erythematous candidiasis
- Neutropenic ulcer

Squamous Cell Carcinoma









Differential Diagnosis

- Chronic traumatic ulcer
- Primary syphilis
- Deep fungal infection
- Palatal necrotizing sialometaplasia
- Keratoacanthoma (labial)

Syphilis







Differential Diagnosis

- Deep fungal infection
- Traumatic ulcer
- Squamous cell carcinoma
- Leukoplakia
- Midline granuloma/Wegener's granulomatosis

Traumatic Granuloma (Traumatic Eosinophilic Ulcer)



Differential Diagnosis: Clinical

- Squamous cell carcinoma
- Major aphthous ulcer
- Lymphoma
- Syphilis
- Granulomatous disease
  - Sarcoidosis
  - Wegener's granulomatosis
  - Tuberculosis

Differential Diagnosis: Microscopic

- Lymphoma
- Angiolymphoid hyperplasia with stromal eosinophilia

Traumatic Ulcer





Differential Diagnosis

- Aphthous ulcer
- Neutropenia-related ulcer
- Factitial ulcer
- Squamous cell carcinoma
- Primary syphilis (chancre)

Tuberculosis





Differential Diagnosis

- Squamous cell carcinoma
- Syphilis
- Deep mycotic infection
- Traumatic eosinophilic ulcer
- Lymphoma

Wegener's Granulomatosis



Differential Diagnosis

- Lymphoma, including midline granuloma
- Late-stage syphilis
- Deep fungal infection
- Tuberculosis
- Major aphthous ulcers

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Pigmentary Disorders

Addison's Disease



Differential Diagnosis

- Smoker's melanosis
- Physiologic/ethnic pigmentation
- Heavy metal deposition/argyrosis
- Medication-related pigmentation
- Peutz-Jeghers syndrome

Amalgam Tattoo





Differential Diagnosis

- Vascular malformation
- Mucosal nevus
- Melanoma
- Mucosal melanotic macule
- Melanoacanthoma

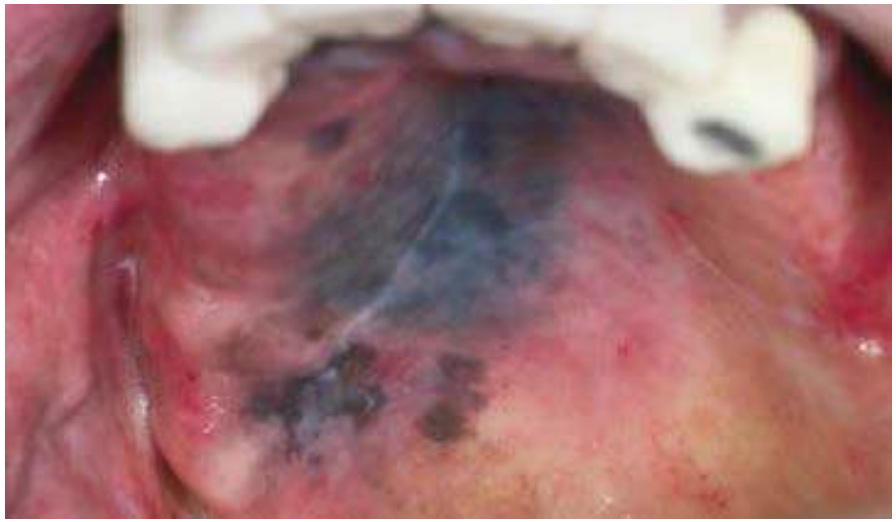
Melanoacanthoma



Differential Diagnosis

- Melanoma
- Drug-induced pigmentation
- Smoker's melanosis
- Mucosal melanotic macule
- Mucosal nevus
- Amalgam tattoo

Mucosal Malignant Melanoma





Differential Diagnosis

- Mucosal nevus
- Extrinsic pigmentation
- Melanoacanthoma
- Kaposi's sarcoma
- Vascular malformation
- Amalgam tattoo
- Mucosal melanotic macule

Mucosal Melanotic Macule and Ephelides



Differential Diagnosis

- Melanoacanthoma
- Mucosal melanotic macule
- Congenital syndromes (Carney's, Peutz-Jeghers, LEOPARD, Laugier-Hunziker)

Mucosal Pigmentation: Extrinsic (Drug or Metal Induced)

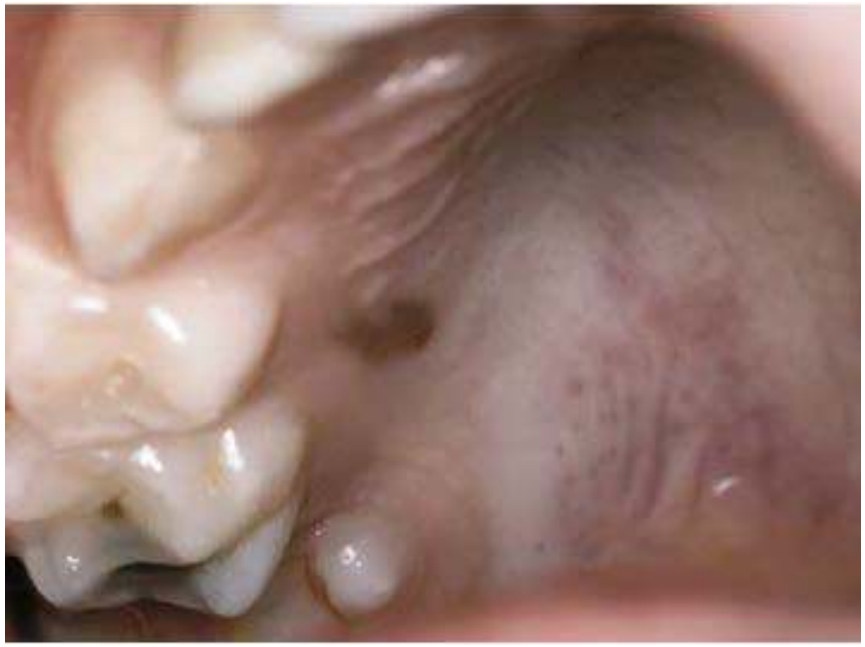




Differential Diagnosis

- When localized: amalgam tattoo, mucosal melanotic macule, melanoacanthoma, mucosal nevus, ephelides, Kaposi's sarcoma, purpura, malignant melanoma, ecchymosis
- When generalized: ethnic pigmentation, Addison's disease
- If asymmetric, in situ melanoma must be ruled out by biopsy.

Nevus





Differential Diagnosis

- Melanoma
- Varix
- Amalgam tattoo/foreign body
- Mucosal melanotic macule
- Kaposi's sarcoma
- Ecchymosis
- Melanoacanthoma

Nevus of Ota



Diagnosis

- Clinical presentation

Pigmentation Disorders: Drug Induced



Differential Diagnosis

- Physiologic changes
- Smoker's melanosis
- Mucosal melanotic macule

Pigmentation Disorders: Physiologic



Differential Diagnosis

- Mucosal melanotic macule
- Smoking-associated melanosis
- Superficial malignant melanoma

Pigmentation Disorders: Smoker's Melanosis





Differential Diagnosis

- Physiologic pigmentation
- Addison's disease
- Medication-related pigmentation (drug-induced pigmentation by chloroquine, clofazimine, mepacrine, chlorpromazine, quinidine, or zidovudine)
- Malignant melanoma

Tetracycline Staining





Differential Diagnosis

- Dentinogenesis imperfecta

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Verrucal-Papillary Lesions

Condyloma Acuminatum



Differential Diagnosis

- Focal epithelial hyperplasia
- Multiple intraoral verruca vulgaris
- Squamous papilloma

Focal Epithelial Hyperplasia



Differential Diagnosis

- Condyloma acuminatum
- Multiple verruca vulgaris

Keratoacanthoma



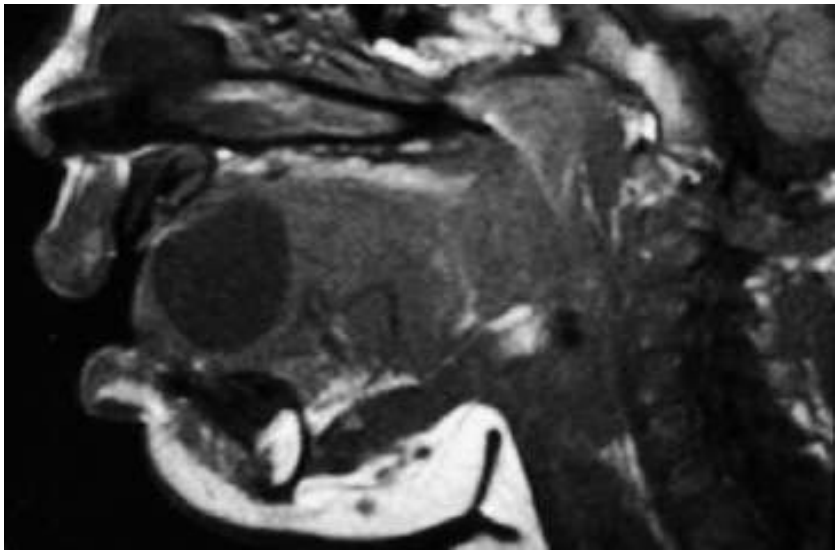


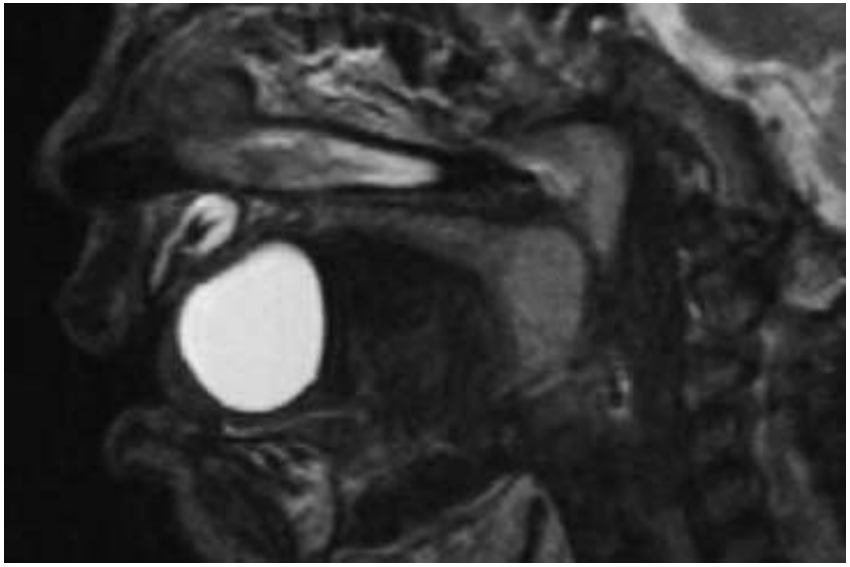
Differential Diagnosis

- Squamous cell carcinoma
- Molluscum contagiosum
- Warty dyskeratoma
- Verruca vulgaris
- Pilomatricoma
- Condyloma acuminatum
- Squamous papilloma

Lymphangioma







Differential Diagnosis

- Neurofibroma (deep)
- Hemihypertrophy syndromes

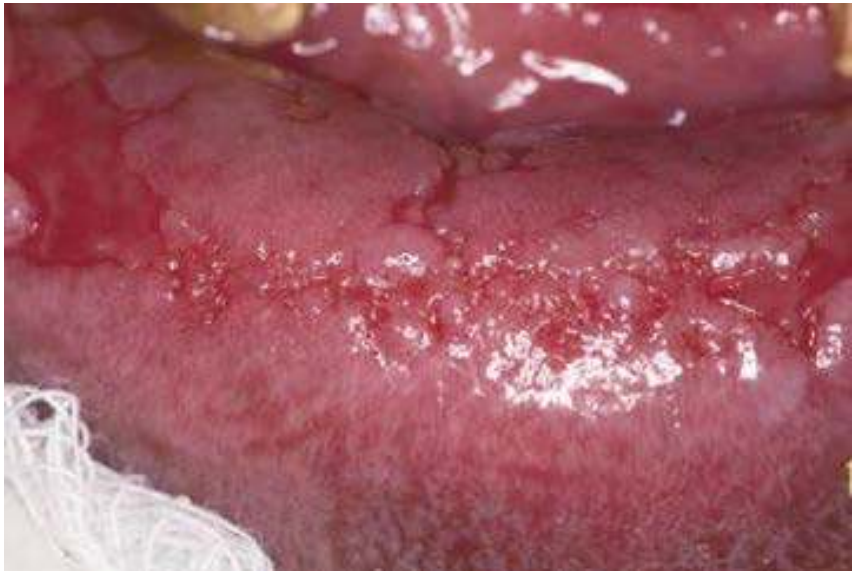
Papillary Hyperplasia (Palatal Papillomatosis)



Differential Diagnosis

- Contact stomatitis
- Chronic candidiasis
- Denture stomatitis

Pyostomatitis Vegetans





Differential Diagnosis

- Oral Crohn's disease
- Pseudomembranous (acute) candidiasis
- Melkersson-Rosenthal syndrome
- Orofacial granulomatosis
- Acanthosis nigricans

Squamous Papilloma





Differential Diagnosis

- Condyloma acuminatum
- Verruca vulgaris
- Focal epithelial hyperplasia
- Verrucous carcinoma

Verruca Vulgaris (Oral Warts)



Differential Diagnosis

- Focal epithelial hyperplasia
- Keratoacanthoma
- Papillary squamous carcinoma
- Squamous papilloma
- Condyloma acuminatum

Verrucous Carcinoma





Differential Diagnosis

- Verrucous hyperplasia
- Papillary squamous cell carcinoma
- Proliferative verrucous leukoplakia

Verrucous Hyperplasia



Differential Diagnosis

- Verrucous carcinoma
- Papillary squamous cell carcinoma
- Proliferative verrucous leukoplakia

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Connective Tissue Lesions

Cementoblastoma



Differential Diagnosis

- Focal osseous dysplasia
- Ossifying fibroma
- Osteoma

Cheilitis Glandularis





Differential Diagnosis

- Granulomatous cheilitis (orofacial granulomatosis)
- Atopic cheilitis
- Actinic or photosensitivity cheilitis

Fibroma: Traumatic

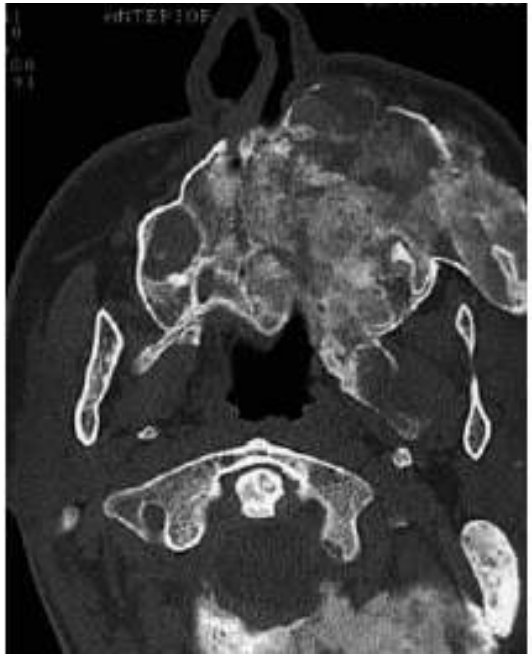




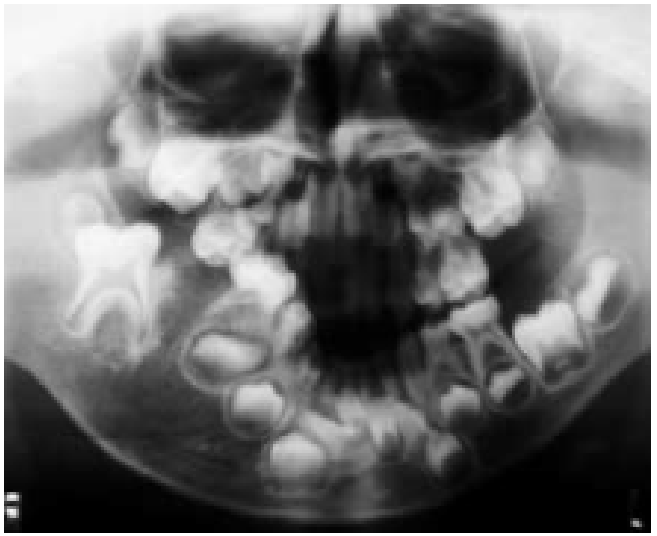
Differential Diagnosis

- Other submucosa/connective soft tissue tumors, as follow:
  - Granular cell tumor
  - Neurofibroma
  - Lipoma
  - Schwannoma
- Salivary tumor
- Metastatic tumor

Fibrous Dysplasia





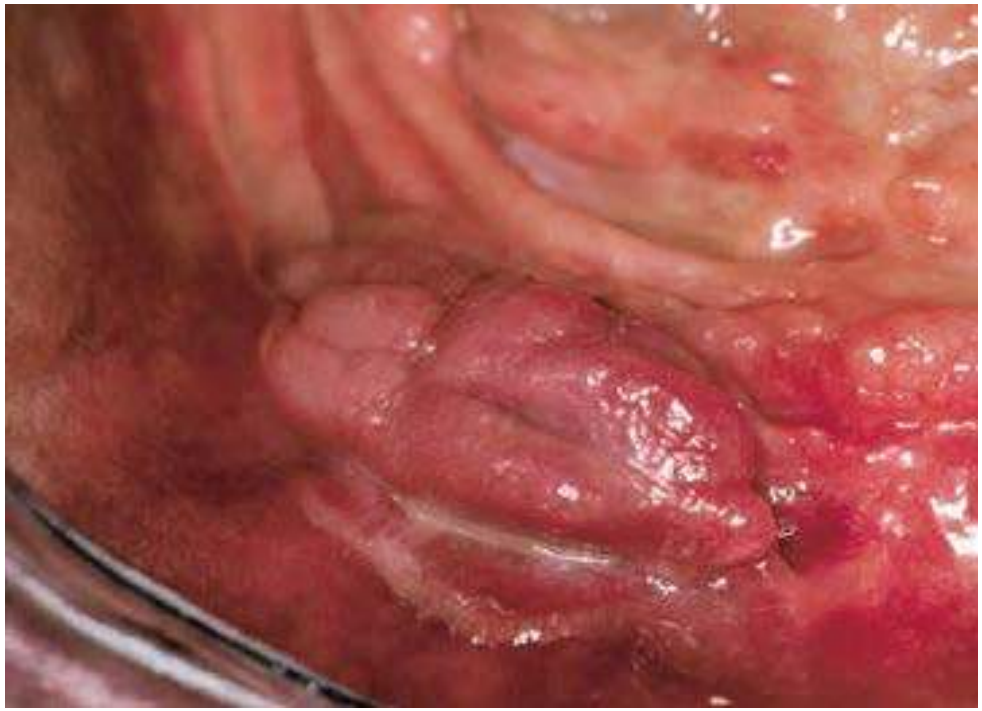




Differential Diagnosis

- Chronic sclerosing osteomyelitis
- Localized Paget's disease
- Osteosarcoma
- Cemento-osseous dysplasias

Fibrous Hyperplasia: Denture-Related (Epulis Fissurata)



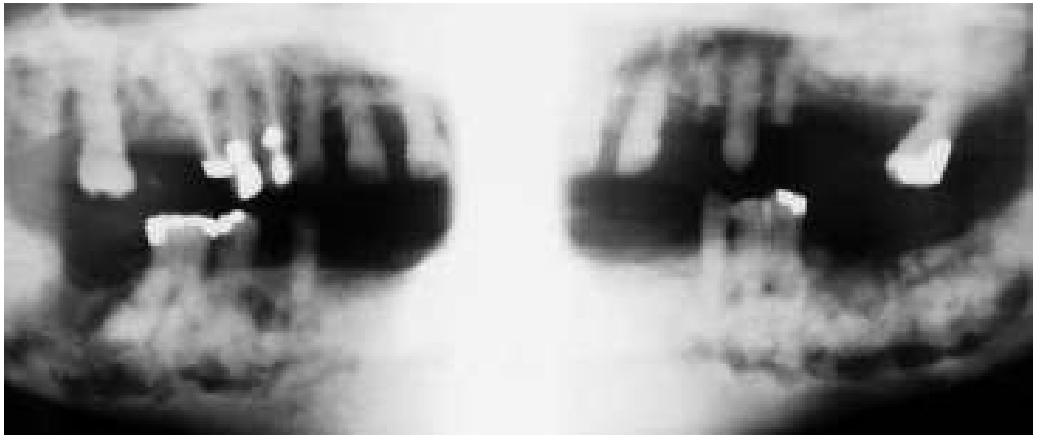
Differential Diagnosis

- Lymphoma
- Soft tissue tumor
- Metastatic tumor

Florid Osseous Dysplasia

(Florid Cemento-osseous Dysplasia)

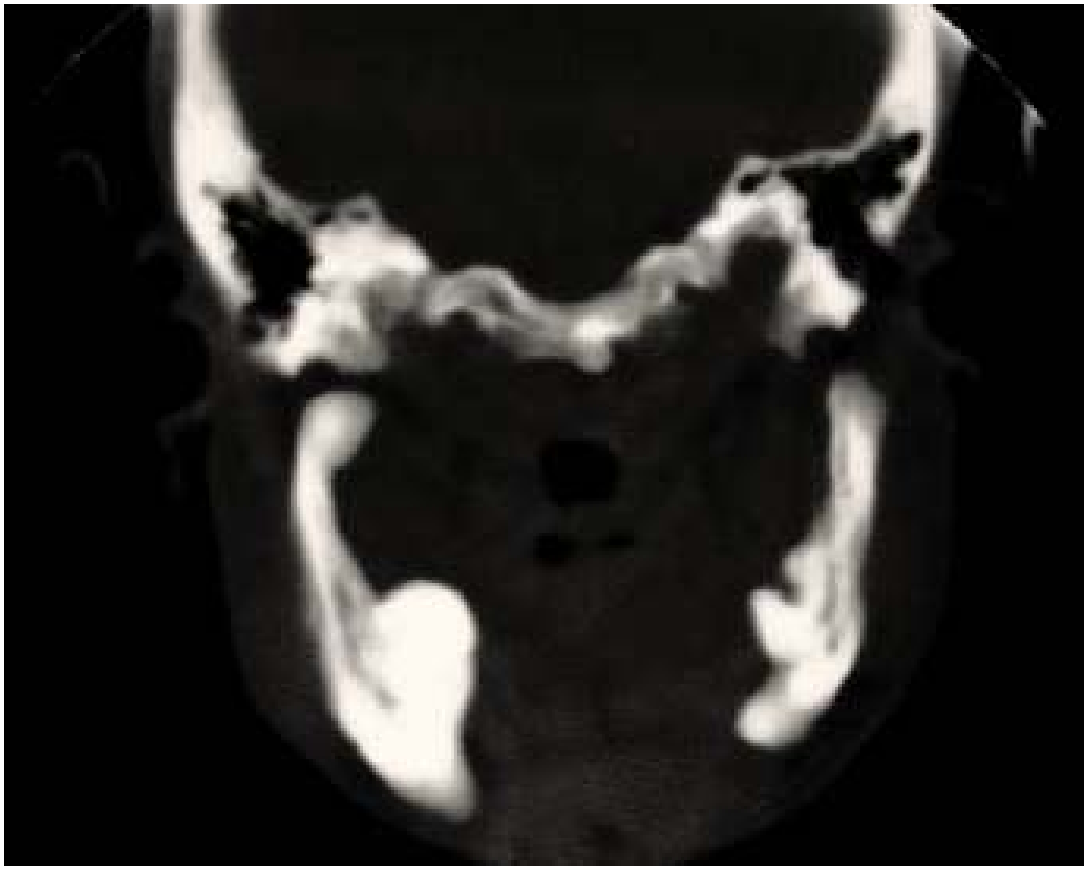




Differential Diagnosis

- Chronic, diffusing, sclerosing osteomyelitis
- Fibrous dysplasia
- Osteosarcoma
- Paget's disease

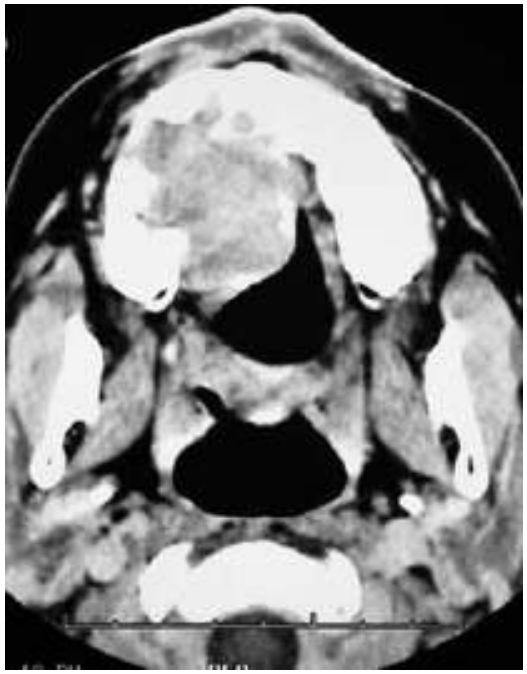
Gardner's Syndrome



Differential Diagnosis

- Exostoses of mandible/maxilla

Giant Cell Granuloma







Differential Diagnosis

- Odontogenic lesions
  - Ameloblastoma
  - Odontogenic myxoma
  - Odontogenic keratocyst
- Nonodontogenic lesions
  - Hemangioma
  - Aneurysmal bone cyst
  - Traumatic bone cyst

Gingival Hyperplasia: Generalized



Differential Diagnosis

- Angiogranuloma/pyogenic granuloma
- Peripheral giant cell granuloma
- Gingival cysts
- Neoplastic

Granular Cell Tumor

(Granular Cell Myoblastoma)



Differential Diagnosis

- Traumatic fibroma
- Salivary gland tumor
- Neurofibroma
- Other soft tissue neoplasm (eg, rhabdomyoma, lipoma)

Leukemia





Differential Diagnosis

- Medication-induced gingival hyperplasia
- Idiopathic thrombocytopenia
- Lymphoma

Lingual Bone Defect (Stafne Bone Cyst; Static Bone Cyst)



Diagnosis

- Radiographic appearance

Lingual Thyroid

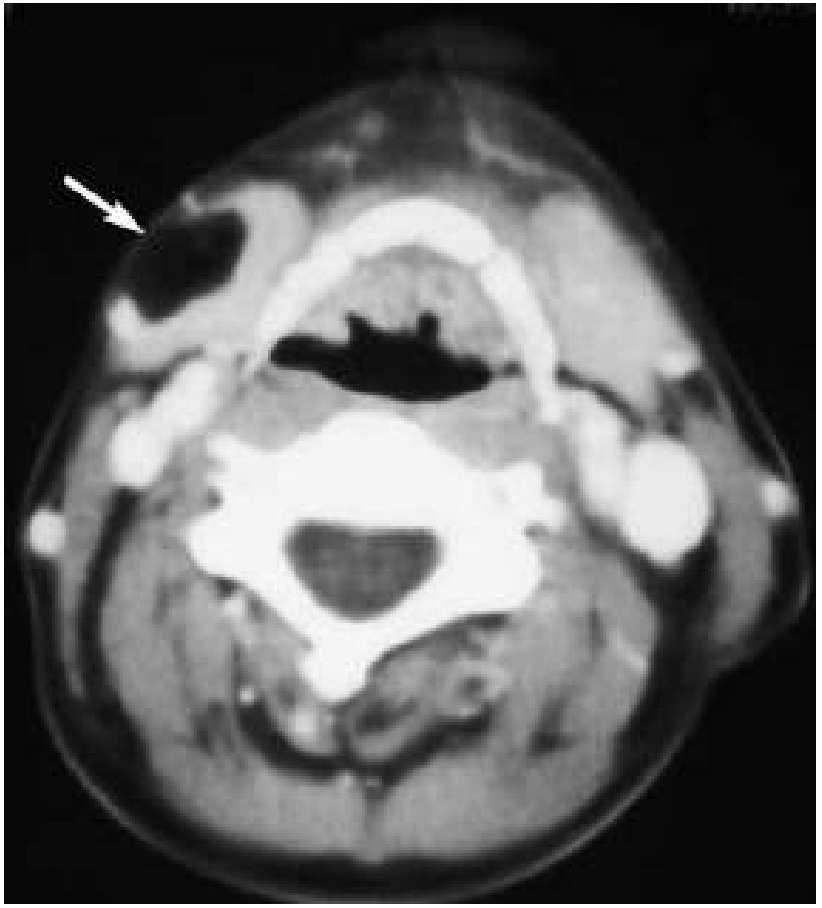


Differential Diagnosis

- Thyroglossal duct cyst
- Squamous cell carcinoma
- Lymphoma

Lipoma





Differential Diagnosis

- Other soft tissue tumor
- Minor salivary gland neoplasm
- Metastatic disease

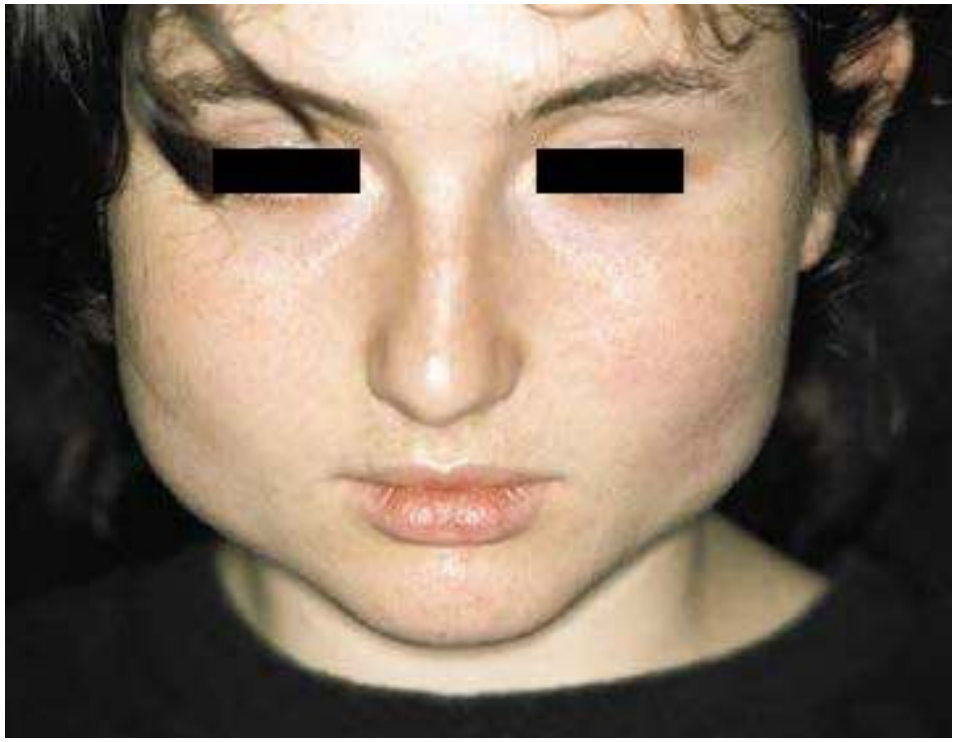
Macroglossia



Differential Diagnosis

- Pseudomacroglossia • Congenital syndromes
- Endocrine abnormalities • Amyloidosis
- Temporary tongue swelling such as trauma, allergies, infections

Masseteric Hypertrophy



Differential Diagnosis

- Sialoadenosis
- Parotid gland enlargement
- Bacterial infection
- Neoplastic infiltration
- Viral infection (mumps, ? cytomegalovirus)
- Autoimmune condition (Sjögren's syndrome)

Melkersson-Rosenthal Syndrome



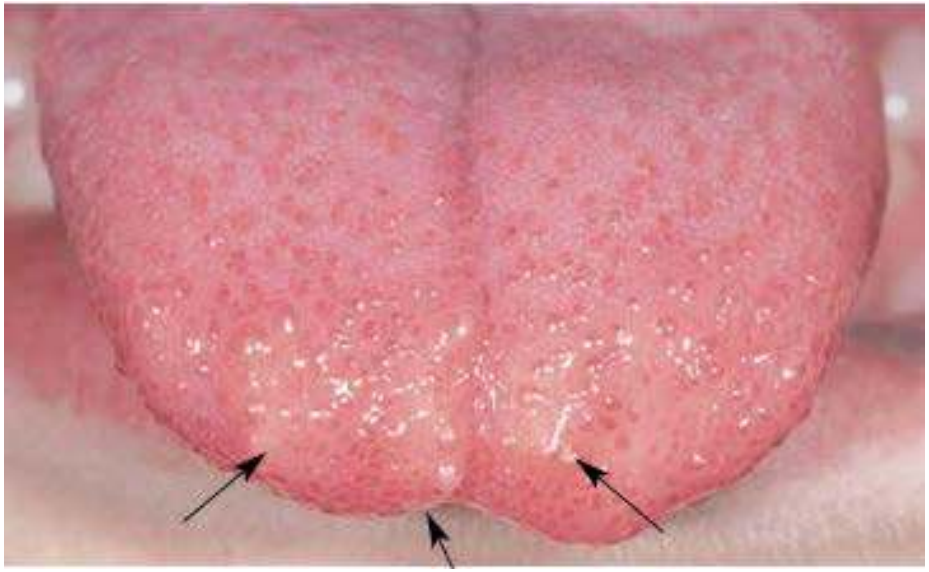




Differential Diagnosis

- Angioedema
- Sarcoidosis
- Cellulitis/erysipelas of lip

Mucosal Neuroma



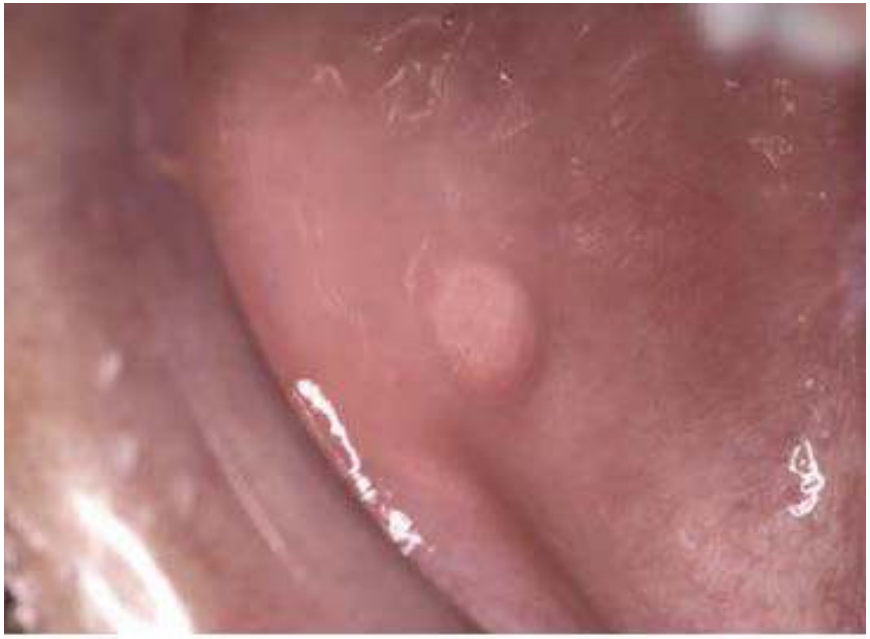


Differential Diagnosis

- Neurofibromatosis

Neurofibroma

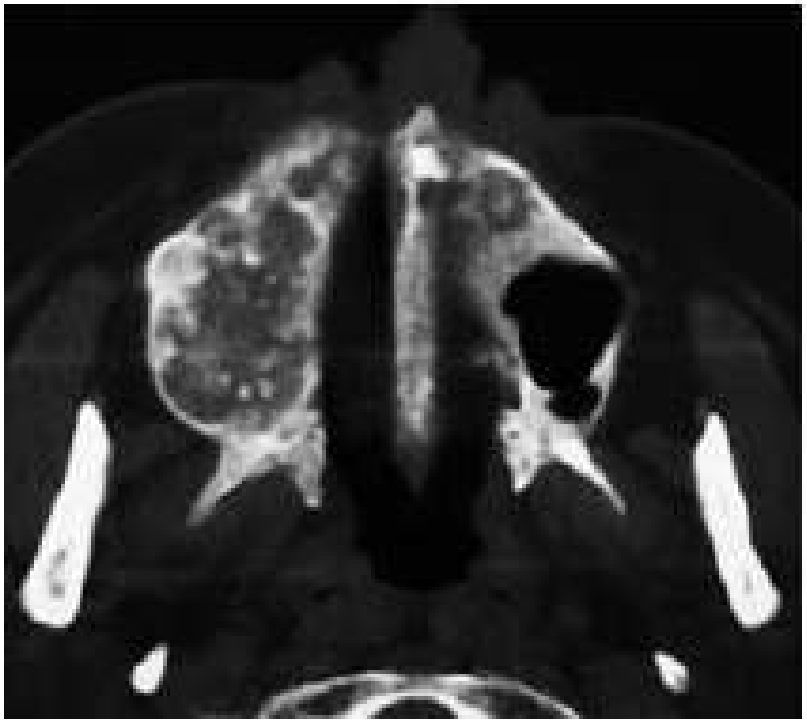




Differential Diagnosis

- Localized neurofibroma
  - Neuroma
  - Fibroma
- Widespread neurofibroma
  - MEN 2b/III
  - Proteus syndrome

Paget's Disease





Differential Diagnosis

- Osteosarcoma
- Fibrous dysplasia
- Acromegaly

Periapical Cemento-osseous Dysplasia







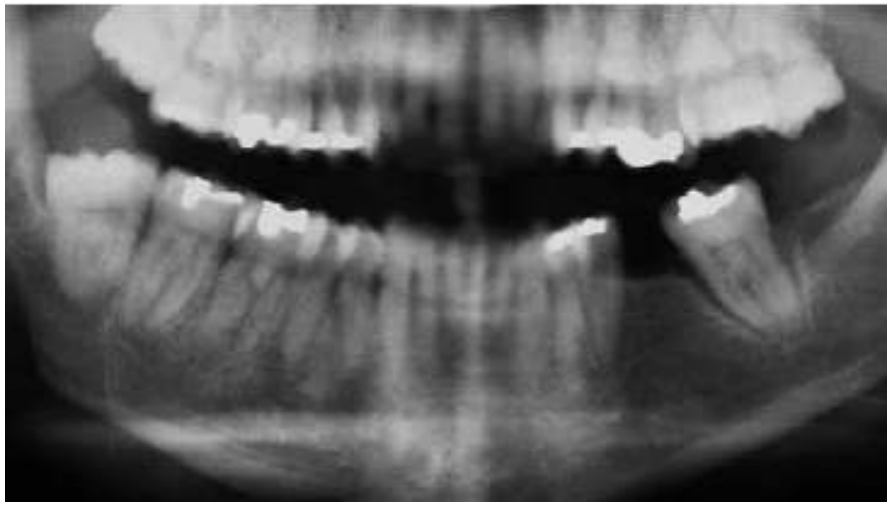


Differential Diagnosis

- Multiple periapical abcesses
- Florid osseous dysplasia

Scleroderma





Differential Diagnosis

- Lichen sclerosus
- Submucous fibrosis
- Postradiation scarring

Torus: Palatal and Mandibular





Diagnosis

- Clinical presentation is usually diagnostic.
- Microscopic findings

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Odontogenic Tumors

Adenomatoid Odontogenic Tumor





Differential Diagnosis

- Dentigerous cyst
- Odontogenic keratocyst
- Calcifying odontogenic cyst
- Lateral root cyst
- Calcifying epithelial odontogenic tumor

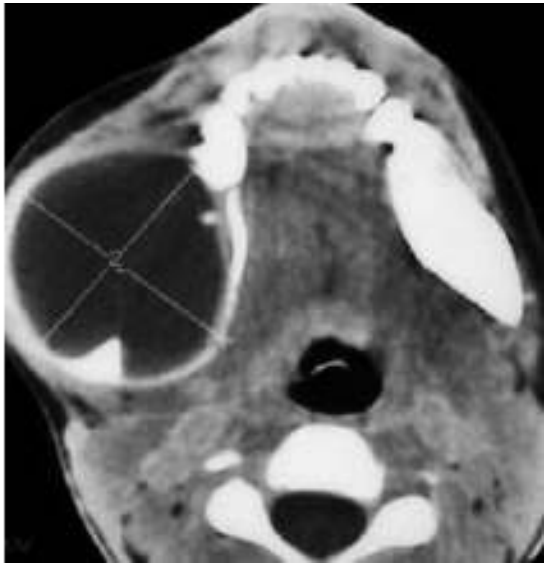
Ameloblastic Fibroma and Ameloblastic Fibro-odontoma



Differential Diagnosis

- Ameloblastoma
- Dentigerous cyst
- Odontogenic keratocyst
- Odontogenic myxoma
- Central giant cell granuloma

Ameloblastoma





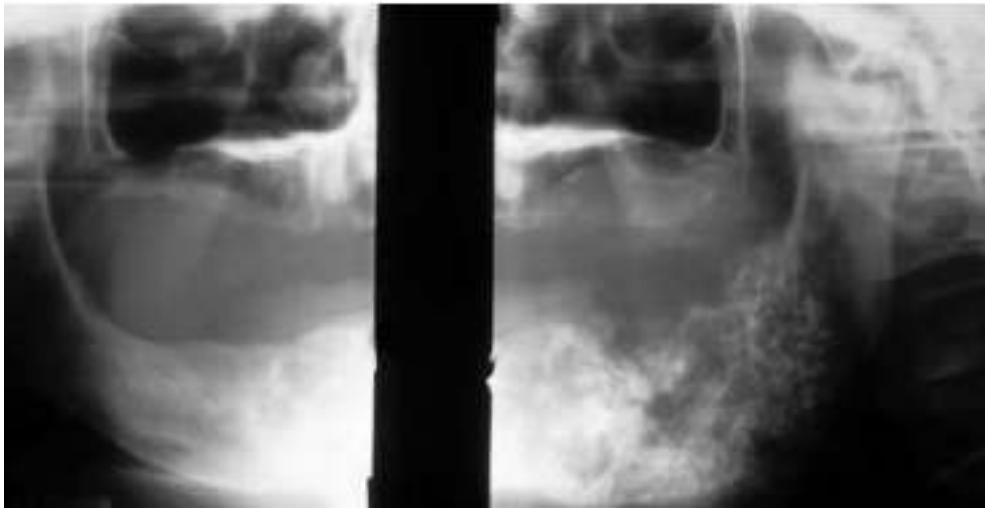




Differential Diagnosis

- Dentigerous cyst
- Odontogenic keratocyst

Calcifying Epithelial Odontogenic Tumor





Differential Diagnosis

- When radiolucency predominates: dentigerous cyst, odontogenic keratocyst, ameloblastoma, odontogenic myxoma
- With mixed radiolucent and radiopaque features: calcifying odontogenic cyst, adenomatoid odontogenic tumor, ameloblastic fibro-odontoma, fibro-osseous lesion, osteoblastoma

Odontogenic Myxoma





Differential Diagnosis

- Other odontogenic tumor: ameloblastoma
- Odontogenic cysts: odontogenic keratocyst, dentigerous cyst, glandular odontogenic cyst
- Central giant cell granuloma

Odontoma







Differential Diagnosis

- Ameloblastic fibro-odontoma
- Adenomatoid odontogenic tumor
- Calcifying odontogenic cyst
- Focal sclerosing osteitis, osteoma

Peripheral Odontogenic Fibroma



Differential Diagnosis

- Peripheral giant cell granuloma
- Pyogenic granuloma
- Peripheral fibroma
- Peripheral ameloblastoma

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Benign Nonodontogenic Tumors

Carotid Body Tumor



Differential Diagnosis

- Metastatic tumor
- Vagal nerve sheath tumor

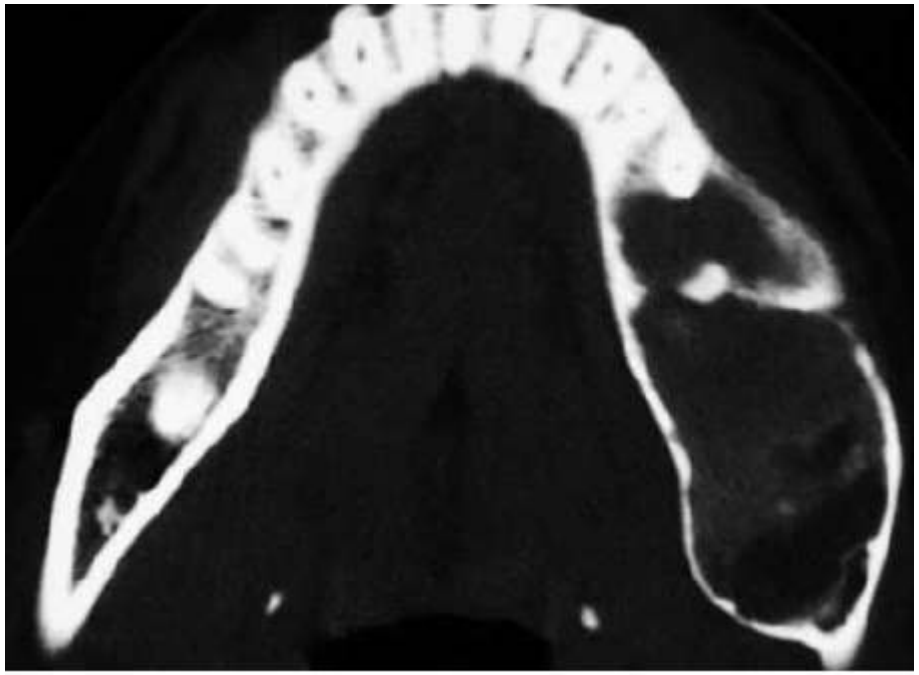
Exostosis

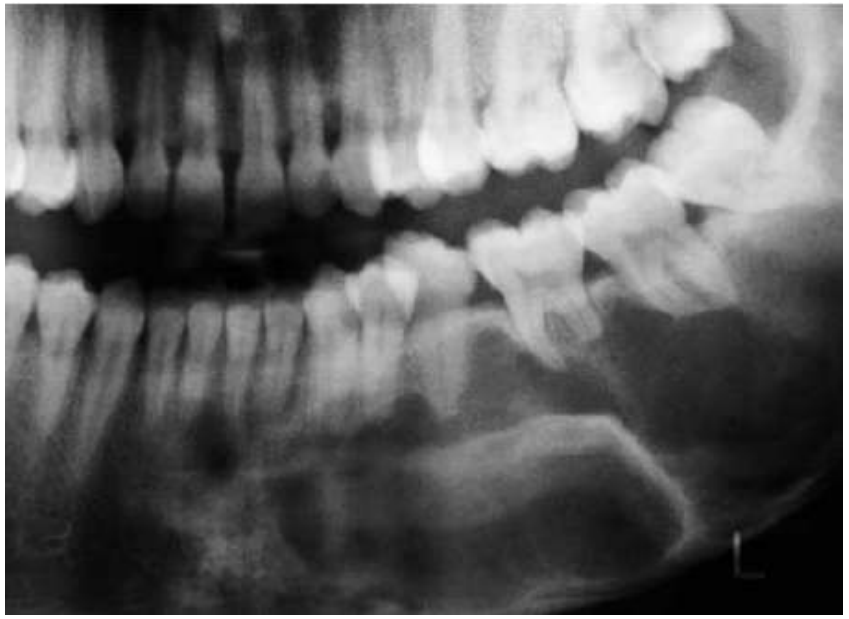


Differential Diagnosis

- Peripheral fibroma
- Periostitis
- Periosteal/parosteal osteosarcoma

Juvenile Ossifying Fibroma

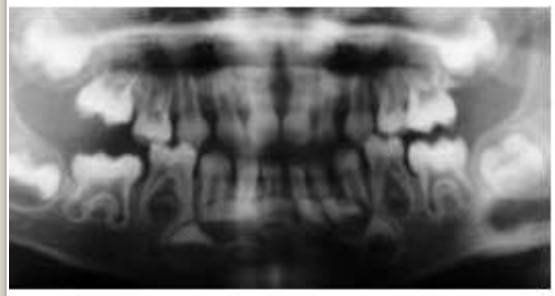


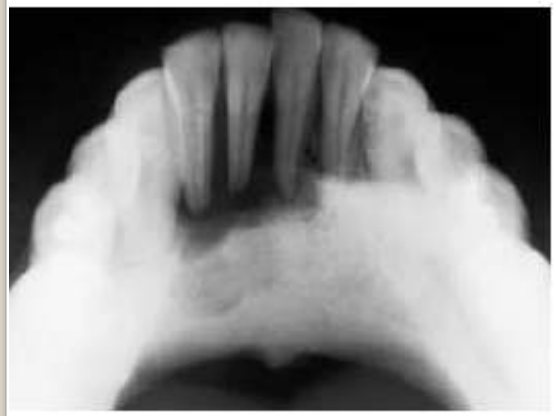


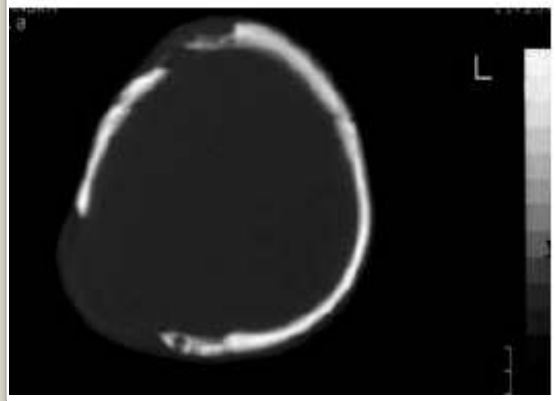
Differential Diagnosis

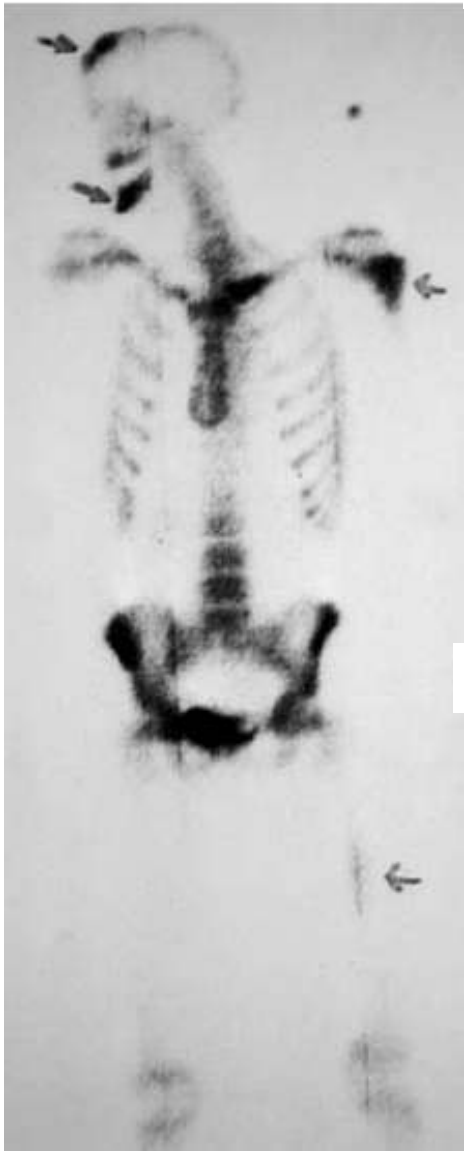
- Osteosarcoma
- Central giant cell granuloma
- Odontogenic tumor

Langerhans Cell Disease ("Histiocytosis X," Idiopathic Histiocytosis)









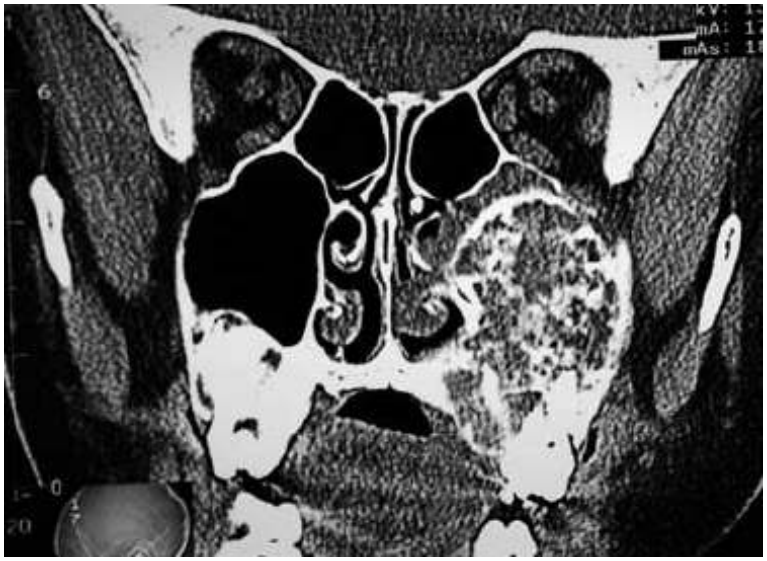
Differential Diagnosis: Clinical

- Cat-scratch disease
- Juvenile xanthogranuloma

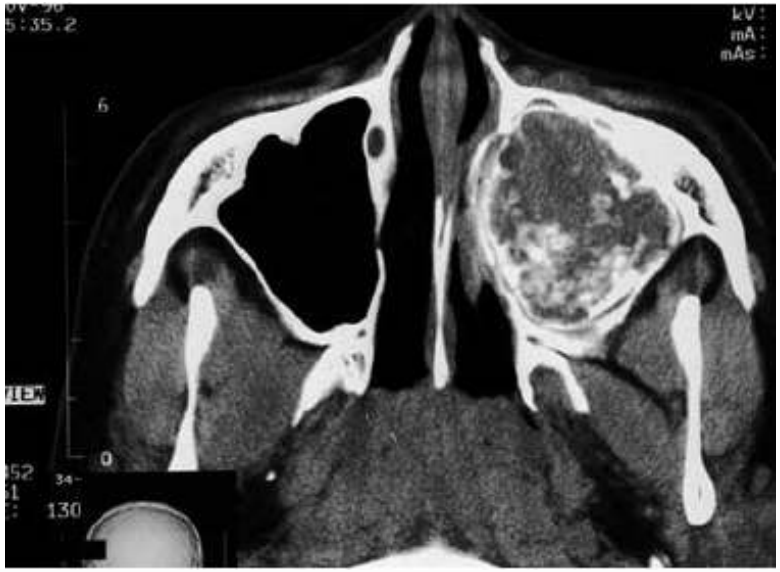
Differential Diagnosis: : Radiologic

- Juvenile periodontitis, endocrinopathies, hypophosphatasia, leukemia. bony malignancy (primary/metastatic)
- In adults: mveloma

Ossifying Fibroma







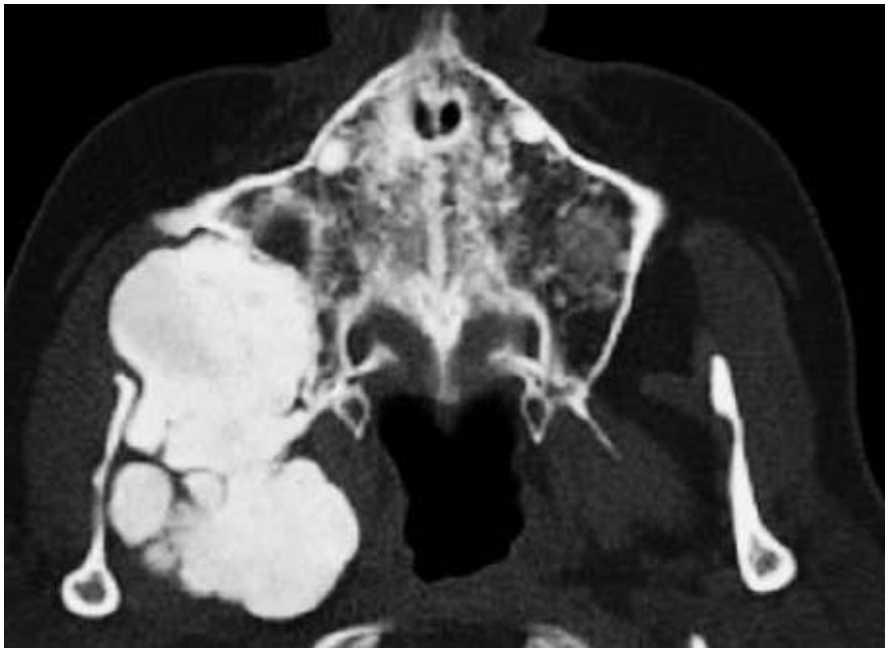
Differential Diagnosis: Radiographic

- Odontogenic cyst
- Giant cell lesion
- Odontogenic tumor

Differential Diagnosis: Histologic

- Fibrous dysplasia (must have clinical-pathologic correlation)

Osteoma





Differential Diagnosis

- Tori, exostoses
- Ossifying fibroma
- Osteoblastoma
- Focal sclerosing osteitis

Peripheral Ossifying Fibroma





Differential Diagnosis

- Pyogenic granuloma
- Peripheral giant cell granuloma
- Peripheral fibroma
- Peripheral odontogenic tumor
- Osteosarcoma/chondrosarcoma
- Metastatic neoplasm

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Inflammatory Diseases

Angioedema



Differential Diagnosis

- Trauma (physical, cold)
- Cellulitis
- Vascular malformation

- Acute contact stomatitis
- Melkersson-Rosenthal syndrome (early stages)
- Orofacial granulomatosis (early stages)

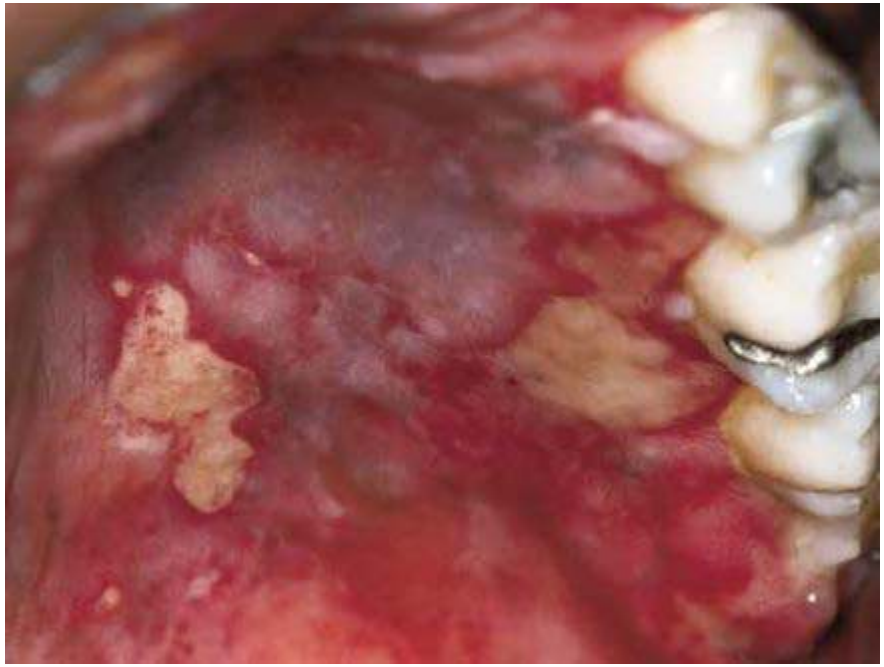
Cheilitis Granulomatosa



Differential Diagnosis

- Angioedema
- Cellulitis/erysipeloid reaction
- Sarcoidosis
- Crohn's disease
- Melkersson-Rosenthal syndrome
- Cheilitis glandularis
- Contact stomatitis

Drug-Induced Stomatitis (Stomatitis Medicamentosa)





Differential Diagnosis

- Chemical or thermal burn
- Erosive lichen planus
- Pemphigus vulgaris
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
- Erythema multiforme
- Acute herpetic gingivostomatitis
- Candidiasis

Garré's Osteomyelitis



Differential Diagnosis

- Ewing's sarcoma
- Langerhans cell disease (histiocytosis X)
- Osteosarcoma
- Fibro-osseous lesion
- Metastatic disease

Gingivitis





Differential Diagnosis

- Acquired immunodeficiency syndrome–associated periodontal disease
- Oral lichen planus
- Mucous membrane (cicatricial) pemphigoid
- Acute herpetic gingivostomatitis
- Pemphigus vulgaris

Median Rhomboid Glossitis





Diagnosis

- Clinical appearance, location

Osteomyelitis

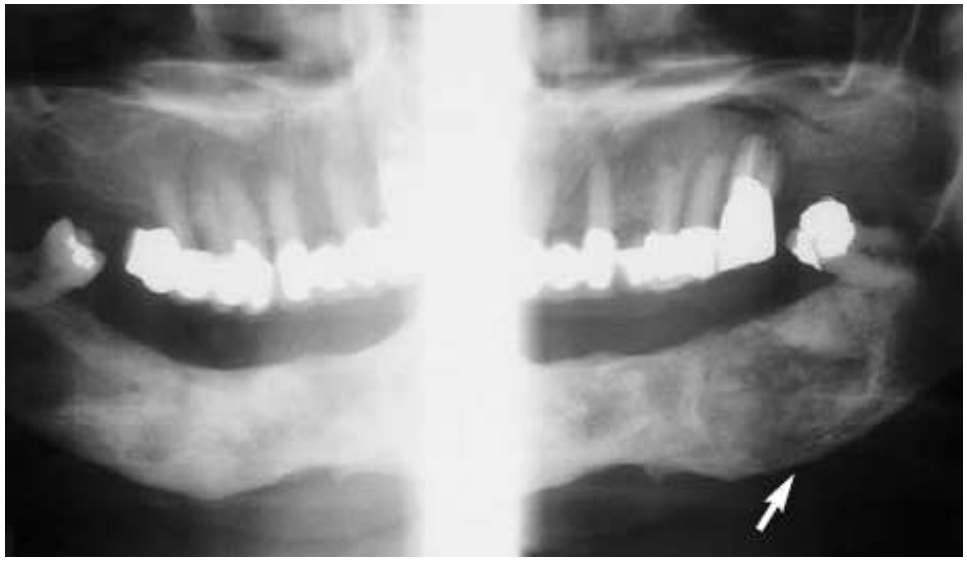




Differential Diagnosis

- Osteosarcoma
- Local extension of malignant tumor
- Metastatic tumor
- Osteoradionecrosis

Osteoradionecrosis





Differential Diagnosis

- Metastatic tumor
- Locally recurrent tumor
- Osteomyelitis
- Osteosarcoma
- Radiation-induced sarcoma

Periapical Granuloma



Differential Diagnosis

- Periapical cemental dysplasia
- Periapical cyst

Sarcoidosis





Differential Diagnosis

- Tuberculosis
- Lymphoma (non-Hodgkin's, Hodgkin's)
- Deep fungal infection
- Crohn's disease

ОРАЛНИ ЛЕЗИИ КЛИНИКА

Malignant Nonodontogenic Tumors

Ewing's Sarcoma

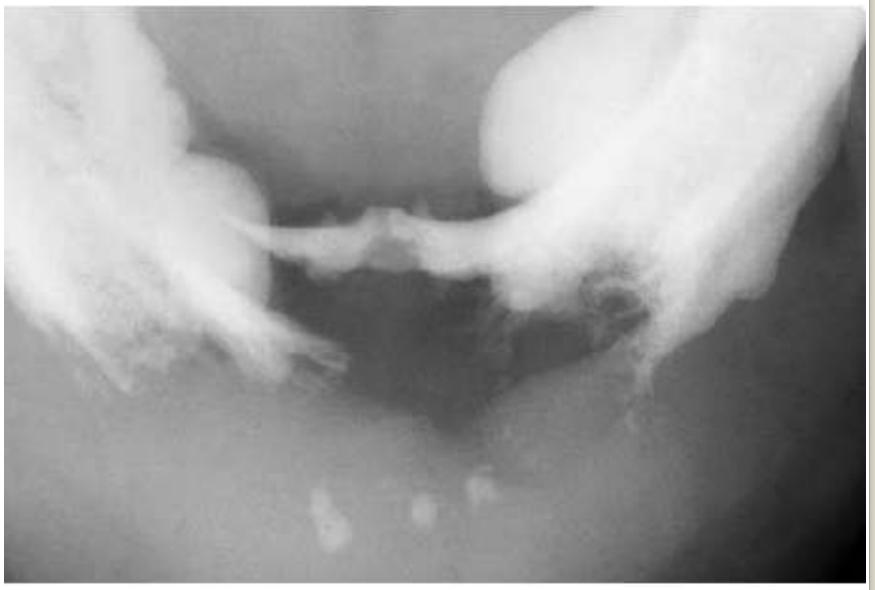


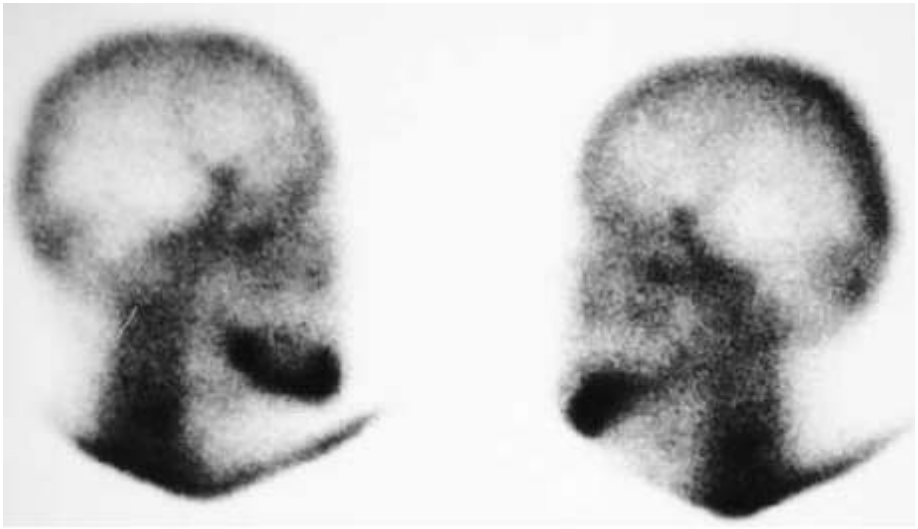
Differential Diagnosis

- Osteosarcoma
- Lymphoma
- Peripheral neuroectodermal tumor of bone
- Primitive rhabdomyosarcoma
- Neuroectodermal tumor of infancy

Metastatic Cancer



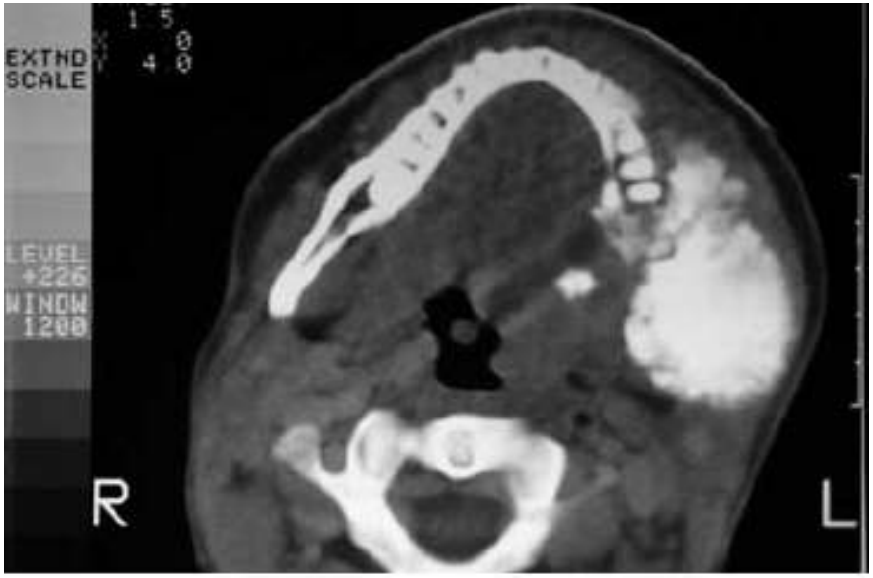




Differential Diagnosis

- Primary soft tissue tumor
- Primary osseous tumor
- Periodontitis (localized)
- Osteoradionecrosis

Osteosarcoma





Differential Diagnosis

- Fibro-osseous lesion
- Osteomyelitis
- Osteoradionecrosis
- Metastatic tumor
- Other form of sarcoma