

La prevenzione dei tumori del cavo orale

Le infiammazioni e irritazioni della bocca non devono essere trascurate

a cura del prof. Marco Finotti

Le malattie tumorali della bocca costituiscono una patologia importante, anche percentualmente, sul totale delle neoplasie: si pensi che ben il 5-6% dei tumori sono localizzati a livello della bocca. Si tratta di una patologia a maggiore incidenza maschile, quasi il doppio rispetto il sesso femminile, ma ultimamente si sta osservando un andamento di aumento tra le donne e diminuzione tra gli uomini. In questa malattia, che colpisce nella maggior parte dei casi in età adulta, solitamente dopo i

40 anni, la prevenzione ha un ruolo di grande importanza nel ridurre l'incidenza.

I principali fattori di rischio

I fattori di rischio delle neoplasie del cavo orale sono ben conosciuti: ruolo importantissimo hanno il fumo e l'alcool, per le persone che hanno entrambe le abitudini il rischio aumenta di circa venti volte. È risaputo che il ruolo del fumo è importante in tutte le malattie tumorali delle vie respiratorie (laringe trachea, bronchi e polmoni), quasi l'80% delle persone colpite da questa ma-

lattia sono fumatori.

Meno importante per incidenza, al giorno d'oggi, ma solo perché caduta in disuso rispetto ai tempi passati, è l'abitudine a masticare il tabacco.

Infiammazione e irritazione

I processi infiammatori del cavo orale che non vengono trattati tempestivamente possono cronicizzare e successivamente evolvere in tumore. È per questo motivo che sottovalutare un'infiammazione del cavo orale, sperando semplicemente che passi, può essere gravemente controproducente. Da queste considerazioni nasce dunque la necessità di prevenire o curare le infiammazioni.

Fondamentale è la gestione dell'igiene orale, infatti laddove questa non venga effettuata regolarmente e professionalmente, si determinano accumuli di placca prima e di tartaro poi, che possono agire con due diversi meccanismi: infiammazione e irritazione. L'irritazione da parte del tartaro sui tessuti molli può determinare una modificazione con differenziazione in senso tumorale, gli stimoli irritativi possono infatti, se prolungati, determinare la formazione di lesioni neoplastiche sulle mucose, che inizialmente potranno essere benigne ed in seguito potranno anche evolvere in lesioni maligne. In realtà gli stimoli irritativi possono essere i più disparati, per esempio frequentemente può capitare alla nostra osservazione un dente rotto e non riparato, perché non dava fastidio, o non faceva male e comunque non lo si vedeva dall'esterno. Ecco che, anche una situazione così banale e poco considerata, può determinare problemi seri e gravi per la salute globale di un individuo. Un ulteriore esempio sono gli stimoli irritativi determinati da protesi vecchie, obsolete, non riadattate o riparate, o ancora otturazioni con margini irregolari che possono irritare le mucose.

Altri fattori

Altro fattore importante, soprattutto nelle persone con carnagione chiara, è l'esposizione al sole, il cui ruolo è noto nelle malattie tumorali, soprattutto delle labbra. Da non trascurare sono anche le carenze alimentari, soprattutto quella di vitamina A, infatti in pazienti che fanno poco uso di alcuni alimenti come frutta e verdura si è notato una maggiore incidenza dei tumori.

Allo stato delle conoscenze attuali sembra che anche le correnti elettrolitiche abbiano una certa importanza. Questo tipo di correnti si sviluppa in bocche nelle quali sono presenti metalli diversi, come otturazioni in amalgame, perni moncone, ponti in leghe diverse, etc.

Due malattie da curare

La **leucoplachia**, che si manifesta con una macchia o stria biancastra e l'**eritroplachia**, che a differenza della precedente si manifesta con una lesione rossastra, sono alterazioni precoci e frequenti, che possono durare per moltissimi anni e talvolta essere sottovalutate, ma che vanno assolutamente tenute sotto controllo, perché possono evolvere in formazioni maligne. La loro gravità o tendenza alla trasformazione maligna





può essere valutata mediante una biopsia, una piccola asportazione di tessuto e l'esame istologico. Importante dire che le stesse lesioni possono coesistere ed accompagnare per tutta la vita i nostri pazienti senza mai trasformarsi in forme gravi.

Intervenire precocemente

La malattia tumorale solitamente origina dalle cellule di rivestimento del cavo orale, le cellule epiteliali squamose, e nella maggior parte dei casi inizia con i cosiddetti carcinomi in situ; sono queste delle forme assolutamente trattabili, se evidenziate, che possono essere rimosse in modo radicale portando a guarigione il paziente. Solo il 5% dei tumori origina da altri tessuti, quali muscoli, ghiandole salivari, etc.

Perché non sempre si fanno i controlli?

Pur conoscendo bene quali possono essere le alterazioni da tenere sotto controllo, spesso la

diagnosi per le lesioni più importanti risulta essere tardiva per diversi motivi tra i quali:

- Alterazioni della mucosa della bocca vengono "battezzate" in modo sommario ed impreciso come infiammazioni e come tali diagnosticate empiricamente e "dimenticate" nella speranza che "l'infiammazione" non peggiori, attendendo la sua spontanea remissione. Se nei casi in questione sono poi presenti le protesi, siano esse mobili o fisse, ecco la pronta giustificazione "all'infiammazione".
- L'autoesaminazione del cavo orale, solitamente, è limitata all'aspetto estetico dei denti e delle gengive
- È caratteristico delle persone a maggior rischio di malattia (fumatori ed alcolisti) di non sottoporsi facilmente a visite di controllo e di avere una scadente gestione dell'apparato masticatorio in particolare e del cavo orale in generale.

■ Qualsiasi lesione o comunque alterazione della mucosa, se non dolente, tende ad essere sottovalutata.

Segnali da non sottovalutare

Esistono segnali evidenti che non devono essere sottovalutati, come piccole lesioni o ulcerazioni delle mucose, sanguinamento delle stesse, tumefazioni a livello delle guance, lingua, gengive, difficoltà o dolore durante la masticazione o la deglutizione, zone di "intorpidimento" della bocca.

È importantissimo ricordare che lesioni che non guariscono in 15-20 giorni devono essere controllate dallo specialista.

Le persone più a rischio, coloro che bevono o fumano, con più di 40 anni, anche in assenza completa assenza di sintomi dovrebbero sottoporsi a visite annuali di controllo.

L'autoesaminazione di tutta la bocca, anche se non sostitutiva della visita specialistica, è una buona regola.



Prof. Marco Finotti - Odontoiatra

Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova.
Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Paradontale e Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.

www.agendasalute.com

Il dentista in prima linea

Solitamente il primo specialista che è in grado di fare una diagnosi precoce, anche occasionalmente, in assenza di alcun sintomo, è il dentista che con una certa regolarità esamina il cavo orale. Sta proprio nella diagnosi precoce la chiave del successo della terapia che poi dovrà essere eseguita.

