

Visita del Cavo orale

Il cavo orale, come qualsiasi altro distretto del corpo umano può andare incontro a patologie tumorali, sia benigne che maligne.

Il servizio di prevenzione della LILT prevede un controllo clinico per esplorare bocca, laringe e faringe. La visita è raccomandata una volta l'anno, in particolare ai fumatori e a chi fa uso frequente di alcool.



Il tumore del cavo orale

Non tutti sono a conoscenza che il cancro della bocca è fra i dieci più comuni tumori maligni con una percentuale del 4 – 5% dei cancri in generale.

L'incidenza cresce con l'età e si riscontra in prevalenza nelle aree alpine e nel Nord Est (causa del maggior consumo di alcool e tabacco), rappresenta il 4% dei tumori maligni nell'uomo e l'1% nella donna. Ogni anno in Italia vengono scoperti, grazie alla diagnosi precoce, 4.000 nuovi casi di tumori del cavo orale, guaribili in altissima percentuale.

Fattori di rischio

Abuso di alcool e uso di tabacco in tutte le sue forme (alcool e tabacco, se associati, potenziano a vicenda i loro effetti lesivi sulla mucosa orale). Scarsa igiene orale, microtraumatismi dentari (denti rotti, scheggiati) e protesici, lesioni pretumorali (leucoplachia: placchette biancastre non dolenti; eritroplachia: placchette rossastre indolenti, lichen planus). Non va dimenticato che anche l'uso di cibi troppo caldi può giocare un ruolo lesivo per le mucose della bocca. Anche il sole può essere causa scatenante di un tumore delle labbra in seguito ad eccessive e ripetute esposizioni senza precauzioni.

Come si previene

Eliminazione dei fattori di rischio: alcool e tabacco, cura delle lesioni orali, cura dell'igiene orale, controllo annuale della dentatura presso lo specialista odontostomatologico, dieta ricca di verdure e frutta fresca.

Diagnosi precoce

Autoesame del cavo orale, controllo clinico stomatologico e otorinolaringoiatrico delle lesioni di nuova insorgenza che non regrediscono spontaneamente entro 15 giorni, controllo clinico annuale per forti bevitori e fumatori.

Segni clinici

Macchie bianche o rosse persistenti, ulcerazioni o vegetazioni persistenti, indurimento localizzato. Spesso queste lesioni insorgono in prossimità di un dente cariato o nei punti di appoggio delle protesi dentarie. Le sedi più colpite sono la lingua, il pavimento della bocca, la mucosa della guancia, la regione tonsillare.

Protocolli diagnostici

Biopsia, ecografia del collo, TAC-RMN.

Trattamento

Chirurgia (escissione, linfectomia), chemioterapia e/o radioterapia.