



FNOmCeO - CAO

Progetto di aggiornamento sul Carcinoma orale
C.A.O. – S.I.P.M.O.- S.I.O.C.M.F.

Prevenzione secondaria del carcinoma orale: il ruolo dell'Odontoiatra

All rights reserved

Prevenzione secondaria del carcinoma orale: Il ruolo dell'odontoiatria
Prof. Carrassi et al.

SIPMO





% di sopravvivenza a cinque anni nei soggetti affetti da carcinoma orale

Stadio	Percentuali di sopravvivenza
Localizzato	81.9%
Diffusione Regionale	46.4%
Metastasi a Distanza	21.1%
Tutti gli stadi	55.8%



Alcune considerazioni riguardo il cancro orale

Il 50% dei pazienti si presenta con una malattia
in stadio avanzato

Scott SE, McGurk M. Community Dent Oral Epid 2006

Il 30% dei pazienti aspetta almeno tre mesi prima
di richiedere una visita

Neal RD, Allgar VL . Br J of Cancer 2005

Assenza di consapevolezza dei cittadini riguardo
la possibilità di ammalare di cancro alla bocca

Warnakalasurya KA et al. BDJ 1999



Percentuale di soggetti consapevoli della possibilità di sviluppo di un cancro in differenti sedi

Interviste dirette a 1896 soggetti rappresentativi di età superiore ai 16 anni.

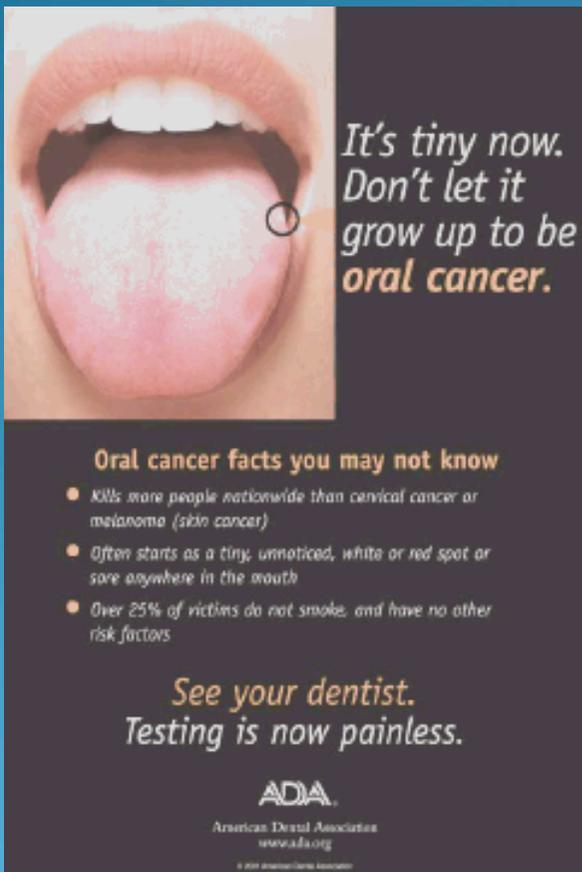
Cancro Polmonare	97%
Cancro della cute	96%
Cancro della cervice	86%
Cancro della prostata	78%
Cancro del colon	62%
Cancro del cavo orale	56%



Come gli odontoiatri possono contribuire alla prevenzione del carcinoma orale?

- Sostenendo le campagne di educazione sanitaria e promuovendo nei propri pazienti il contrasto ai fattori di rischio
- Effettuando in ogni paziente, e con maggior attenzione in quelli appartenenti alla fasce più a rischio (età, sesso, stili di vita) l'esame clinico anche delle mucose del cavo orale
- Promuovendo la diagnosi precoce delle lesioni neoplastiche, rendendo il trattamento tempestivo e conseguentemente favorendo una prognosi migliore
- Contrastando i principali fattori di rischio

Informare gli utenti: l'esempio dell'ADA



*It's tiny now.
Don't let it
grow up to be
oral cancer.*

Oral cancer facts you may not know

- Kills more people nationwide than cervical cancer or melanoma (skin cancer)
- Often starts as a tiny, unnoticed, white or red spot or sore anywhere in the mouth
- Over 25% of victims do not smoke, and have no other risk factors

*See your dentist.
Testing is now painless.*

ADA
American Dental Association
www.ada.org
© 2001 American Dental Association

L'American Dental Association ha lanciato nel 2001 una campagna educativa volta a promuovere una maggior consapevolezza nei cittadini riguardo al cancro orale e ad enfatizzare il ruolo che il dentista può svolgere nella diagnosi precoce di questa malattia

La campagna durò circa sette mesi e venne arricchita da una ulteriore serie di iniziative tra le quali la produzione di materiale divulgativo e poster sul cancro orale da esporre, o distribuire negli studi odontoiatrici.

Come effettuare l'esame clinico iniziale



Procedendo in senso antero-posteriore e partendo, con il paziente a bocca chiusa, dall'esame delle labbra, quindi dei vestiboli labiali.

Il paziente viene conseguentemente invitato ad aprire la bocca e vengono esaminate le mucose geniene, i vestiboli, il pavimento orale, il palato duro e la regione glosso-amigdalo-palatina

Valutiamo qualsiasi modificazione cromatica, qualsiasi alterazione della compattezza dei tessuti, qualsiasi irregolarità



Non confondiamo il normale con il patologico



Normali papille
foliate



Presentazione clinica iniziale del carcinoma orale

Colore	Carcinoma Invasivo		Carcinoma in situ	
	N.	%	N.	%
Rosso solamente	78	32.7	24	27
Rosso maggiore di bianco	76	31.9	25	27
Rosso e bianco in egual misura	56	23.5	27	30
Bianco maggiore di rosso	13	5.5	9	10
Bianco solamente	13	5.5	5	8
Altro	2	0.8	0	0
TOTALE	238	100	0	100



Presentazione clinica del carcinoma orale iniziale: è principalmente legata ad una modificazione di colore dei tessuti meno frequentemente ad un'ulcera

Tipo di lesione	Percentuale di presentazione
Lesione bianca	>5%
Lesione rossa	>30%
Lesione rossa e bianca	>60%
Altro	>1%

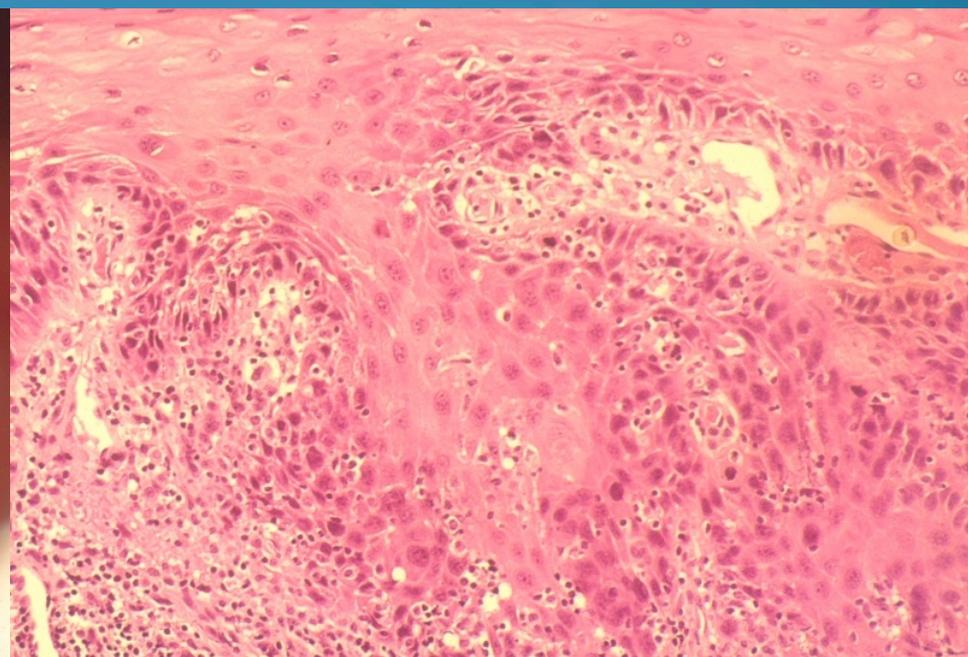
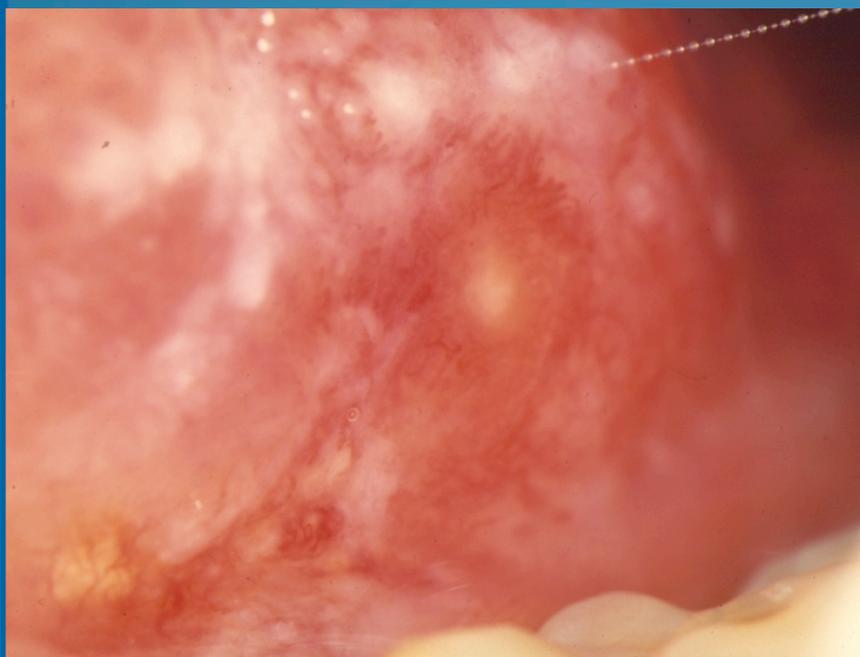


Aspetto clinico di un carcinoma iniziale: lesione rossa





Aspetto clinico di un carcinoma iniziale: Lesione bianca e rossa





FNOMCeO - CAO

Progetto di aggiornamento sul Carcinoma orale C.A.O. – S.I.P.M.O.- S.I.O.C.M.F.



All rights reserved

Prevenzione secondaria del carcinoma orale: Il ruolo dell'odontoiatria
Prof. Carrassi et al.

SIPMO





Quali sono le lesioni orali più frequenti?

Lesione	Ranking	Prevalenza %
Stomatite Protesica, Tipo 1,2	1	3.60
Tatuaggi d'amalgama	2	3.30
Segni di automorsi guance/labbra	3	3.05
Ipercheratosi frizionali	4	2.67
Stomatite protesica, Tipo 3	5	2.37
Nevo	6	2.00
Lingua a carta geografica	7	1.85
Stomatite Aftosa	8	1.61



Stomatite da protesi: I e II grado



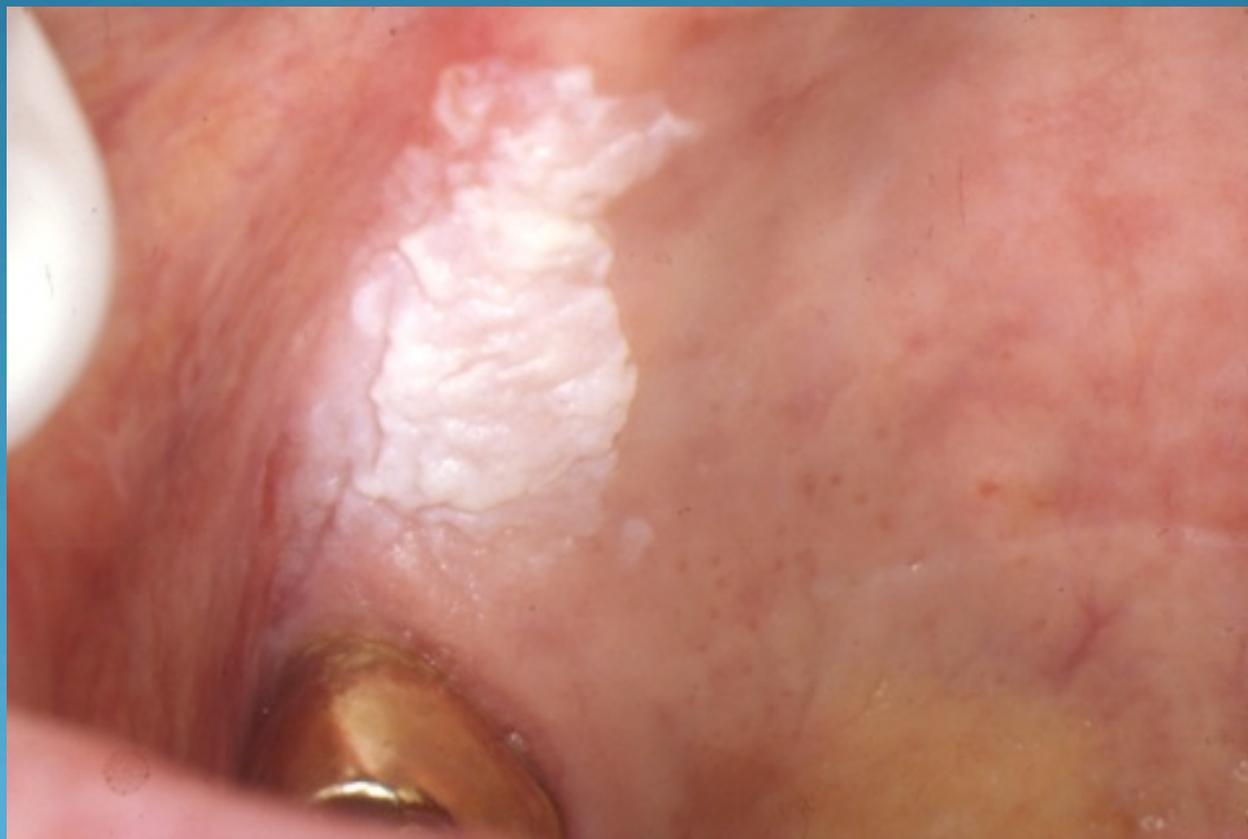


Stomatite protesica di III grado



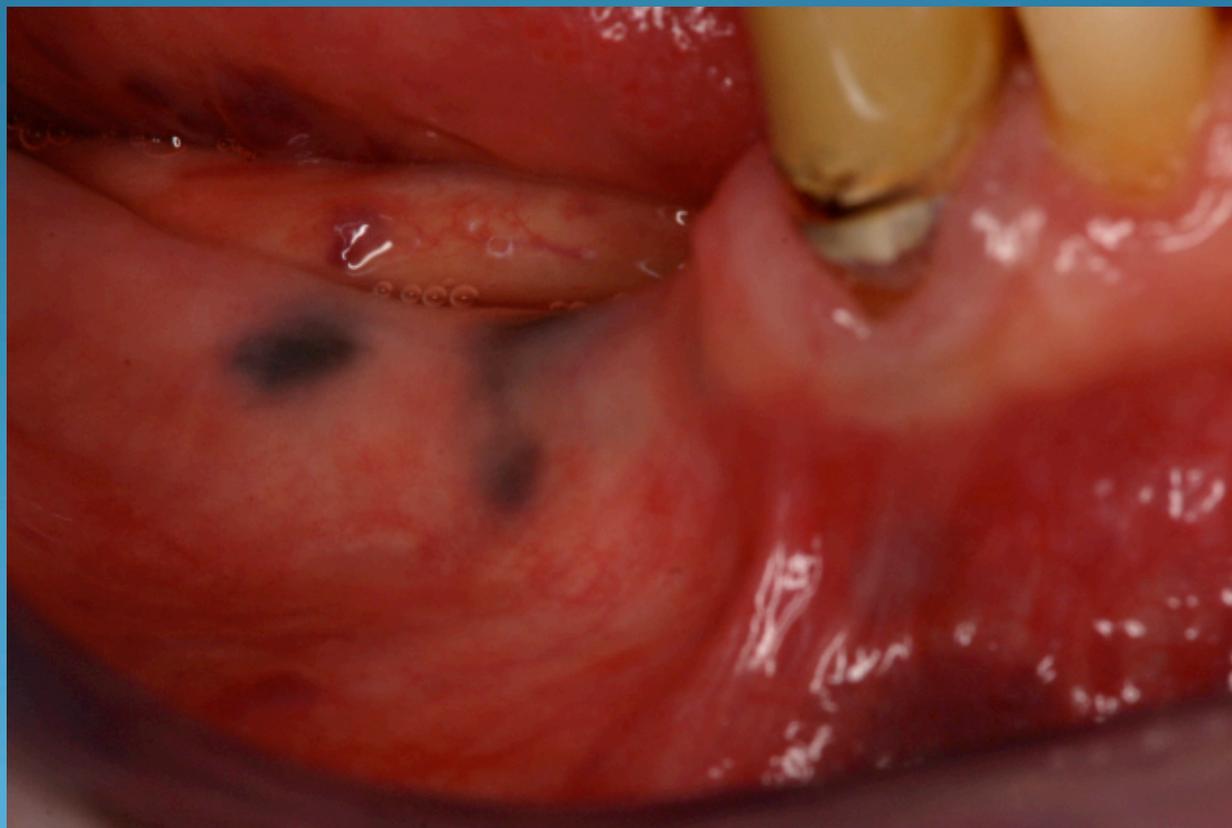


Ipercheratosi da frizione





Tatuaggi d'amalgama



I Test Diagnostici: sensibilità, specificità

	Malattia presente	Malattia assente
TEST POSITIVO	A Vero positivo	C Falso positivo
TEST NEGATIVO	B Falso negativo	D Vero negativo

$$\text{SENSIBILITA'} = \frac{A}{A + B}$$

$$\text{SPECIFICITA'} = \frac{D}{C + D}$$

I principali test diagnostici

Ad oggi l'accertamento bioptico resta il “gold standard” per la diagnosi di cancro orale.

E' importante ricordare che nelle lesioni estese può essere necessario effettuare più biopsie poichè in aree contigue possono coesistere aree di tessuto sano contigue ad aree di tessuto neoplastico.



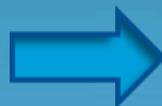
Cosa ci dice la letteratura sulle attitudini degli odontoiatri in alcuni paesi occidentali

UK,
Kujan O, et al
Oral Diseases, 2006



Gli Odontoiatri hanno significative carenze culturali nei settori dell'oncologia orale e della prevenzione del carcinoma orale

Scozia,
Mcpherson LM, et al.
BDJ 2003



Necessità di sviluppare un aggiornamento continuo nel settore della prevenzione del carcinoma orale

USA,
Tomar SL,
J Public Health Den. 2005



Diffusa assenza di conoscenze riguardo il carcinoma orale



Cancro orale: le attitudini degli odontoiatri italiani

Affermazione	Accordo %	Incertezza %	Disaccordo %
Sono adeguatamente addestrato al counseling anti tabacco	80.9	10.3	8.8
Sono adeguatamente addestrato al counseling anti alcol	76.5	11.2	12.3
Sono adeguatamente addestrato per lo screening del cancro orale	53.8	18.8	27.3
Sono adeguatamente addestrato alla palpazione dei linfonodi	66.8	13.4	19.9



FNOMCeO - CAO

Progetto di aggiornamento sul Carcinoma orale
C.A.O. – S.I.P.M.O.- S.I.O.C.M.F.

Il Dentista gioca un ruolo cruciale nella prevenzione del carcinoma orale

All rights reserved

Prevenzione secondaria del carcinoma orale: Il ruolo dell'odontoiatria
Prof. Carrassi et al.

SIPMO





Conclusioni

E' necessaria per la promozione di iniziative preventive e di diagnosi precoce del carcinoma orale la collaborazione di Istituzioni, mass media, Società Scientifiche e Operatori Sanitari. In tema di diagnosi precoce tra le principali misure vanno annoverate:

- iniziative di educazione sanitaria che sensibilizzino i cittadini sull'esistenza del cancro della bocca*
- interventi di formazione under-graduate che sviluppino nello studente le competenze necessarie a contrastare i fattori di rischio ed a saper riconoscere le manifestazioni iniziali del cancro oltre a quelle delle più comuni malattie del cavo orale*
- Pianificare iniziative di educazione medica continua*

SENZA DIMENTICARE CHE

Conclusioni

Qualsiasi lesione orale che non guarisca spontaneamente entro 15 giorni va considerata una potenziale neoplasia orale fino a che non venga dimostrato il contrario



FNOMCeO - CAO

Progetto di aggiornamento sul Carcinoma orale
C.A.O. – S.I.P.M.O.- S.I.O.C.M.F.

Autori:

Federica Demarosi

Marco Tarozzi

Antonio Carrassi

Università degli Studi di Milano
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Milano e Azienda Ospedaliera San Paolo - Milano



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO