

# la prevenció del càncer de la cavitat bucal



MASTER EN CIRURGIA MAXIL·LO-FACIAL I PLASTICA DE LA CARA PER LA UNIVERSITAT DE PARIS VI.  
DIPLOMAT EN ONCOLOGIA DE CAP I COLL PER LA UNIVERSITAT DE PARIS XI

La lluita contra el càncer es basa principalment en el diagnòstic precoç, és a dir, en la detecció del tumor en la seva fase inicial de creixement. En tumors de diverses localitzacions, el tamany dels quals és inferior als 2 cm., el percentatge de curació pot assolir el 90-95% dels casos.

Per al càncer de la cavitat bucal, concretament, aquest estadi-primari correspon a l'anomenat "carcinoma in situ", la qual cosa significa que les cel·lules malignes encara no han sobrepassat la membrana basal. Els tumors de la boca més accessibles a la inspecció i a la vegada més corrents, són els de la llengua, llavis i terra de la boca. Altres situacions com la base de la llengua o els pilars amigdalins ofereixen majors dificultats diagnòstiques per al seu accés, i en major freqüència poden passar desapercebuts en les seves fases inicials. També és veritat que l'examen acurat de la boca, sovint no es porta a terme en exploracions de rutina, especialment quan el malalt pateix una altre patologia.

Els tumors malignes de la boca presenten una etiologia i una epidemiologia molt precises, que en línies generals ajuda a la predicció de possibles candidats. En aquest sentit, el sexe no pot considerar-se com un factor determinant però totes les estadístiques coincideixen en assenyalar una major preponderància de tumors malignes de la boca en l'home (60% per al sexe masculí enfront d'un 40% per al sexe femení). És probable que aquests percentatges tendixin a igualar-se si en el futur augmentés la incidència dels factors irritatius locals en la dona, de la mateixa manera com s'ha observat un increment progressiu del càncer de pulmó en les dones per major consum de tabac.

S'ha de destacar el paper afavoridor per al desenvolupament del càncer de la boca, dels factors irritatius locals, és a dir, la presència d'una inflamació crònica de la mucosa bucal com a resposta

a diversos agents. Les plaques de leucoplàsia o taques blanques constitueixen la seva expressió final, i són lesions clarament precanceroses que requereixen control mèdic sense dilació. L'alcohol i el tabac són els agents irritatius locals. L'alcoholisme crònic, a més, induïx alteracions l'ordre general metabòliques i immunitàries ixi com perturbació dels hàbits alimenticis malnutrició. Un 40% de pacients amb àncer de la cavitat bucal té història 'alcoholisme; com a corollari, la cirrosi el fetge és una troballa comuna entre ls malalts amb tumors bucals malignes un 20% d'ells pateix cirrosi enfront l 9% en la població control.

La relació entre el tabac i el càncer de la boca és molt estreta i tots els estudis epidemiològics han evidenciat que, si a més del tabaquisme crònic existeix addició a l'alcohol, ambdós factors potencien els seus efectes respectius. En termes generals, la població fumadora mor 3,3 vegades més a causa del càncer de la boca que la població no fumadora. Així mateix, des de fa més d'un decenni s'ha establert definitivament la relació entre el càncer de llavi i el fumar en pipa. Sobre l'associació tabac i càncer de la boca, existeixen nombrosos exemples exòtics. En Andhra Pradesh, una demarcació de l'India és un costum generalitzat fumar cigars ("chutta") amb l'extrem incandescent dins la boca, éssent comú el carcinoma del paladar, anomenat per aquest motiu: chutta càncer. Presumiblement, el tabac i els traumatismes tèrmics repetits, actuen com a factors cancerígens. Alguns naturals de l'Extrem Orient (indis, javanesos i malais) masquen una mixtura ("buyo") feta amb el fruit de l'areca i fulles de betel, a la que els indis afegeixen habitualment tabac. Aixó coincideix amb el fet de que aquest grup ètnic presenta una marcada major incidència de càncer de la boca enfront a la població javanesa o malaia, que no adiciona tabac al producte per a mascar.

A més del tabac i l'alcohol, les in-

feccions cròniques de la boca per peces dentàries en mal estat o higiene bucal deficient, representen factors de risc addicionals.

L'American Cancer Society ha assenyalat tres signes d'alarma en relació amb el càncer bucal, aquests són: 1) el sagnat anormal per alguna zona de la boca 2) la presència d'una duresa o bony anormal i 3) l'existència d'una úlcera que no cicatritza. La constatació d'algun d'aquests símptomes obliga a la consulta amb l'especialista (metges estomatòlegs o odontòlegs), els quals impartiran el tractament adequat en cas d'evidència d'una causa odontògena o comprovarà la no existència d'un procés maligne en la boca. El dentista disposa de dos mitjans per a la detecció de processos malignes: la tinció amb blau de toluidina, que consisteix en realitzar glopejos amb una solució que contingui aquest colorant, que és captat per les cèl·lules malignes i la biòpsia de la lesió tenyida per al seu estudi microscòpic. Així doncs, davant l'existència d'una úlcera en la llengua, cas més freqüent, cal acudir al dentista, el qual si als 15 dies d'un tractament convencional o de -- l'eliminació d'una possible zona de fregament amb els dents, observés que no desaparegués, hauria de procedir a la tinció o a la biòpsia

Per últim, la prevenció del càncer de la boca podria concretar-se en el control periòdic de: 1) els subjectes aparentment sans exposats a factors irritatius locals (tabac, alcoholisme); 2) els pacients portadors d'una lesió premaligna (leucoplasia o taca blanca), i 3) els individus que refereixen algun signe d'alarma (sagnat de la boca, duresa o tumor, úlcera que no cicatritza). L'establiment d'un programa sanitari preventiu que tingués en compte aquestes premisses, conseguiria indiscutiblement augmentar el percentatge de casos diagnosticats més precoçment i per tant, es traduiria en l'aplicació de tractaments quirúrgics o radioteràpics menys agressius i en una taxa major de supervivència. La traducció econòmica també seria beneficiosa, ja que és més barat revisar un ampli col·lectiu i detectar els càncers en fase precoç, la terapèutica del qual és més simple, que sostenir l'utilitatge i equipaments necessaris per a tractaments certament complexos. Si es millorés l'informació al públic i s'augmentés la participació dels dentistes en les campanyes de control periòdic, podrien aconseguir-se nivells sanitaris més concordes amb un país europeu com el nostre.

**dr.c. gay escoda**

# AVIS

## publicidad

Sin perjuicio de la normativa estatutaria referente a publicidad, la cual se recoge minuciosamente en nuestros Estatutos próximos a publicarse y aprobados en Asamblea General Extraordinaria, hemos de llamar la atención de los anuncios publicitarios de profesionales y clínicas dentales que vienen apareciendo en el "BOLETIN INFORMATIVO DE LA ASOCIACION DE PROFESIONALES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA POLICIA MUNICIPAL", así como en otras publicaciones de índole diversa.

Tales anuncios están en contra de nuestros Estatutos. Es por ello, que publicamos la presente nota, para recordar nuestros deberes de colegiados y estimular su cumplimiento.

## - importante -

### SEGURIDAD SOCIAL : AUTONOMOS

Debemos recordar que la pertenencia al régimen de AUTONOMOS, es obligatoria para Odontólogos y Médicos Estomatólogos, en todos los supuestos. El incumplimiento de esta obligación puede dar lugar, y está dando, a la imposición de sanciones económicas tras las correspondientes inspecciones.