

Z rakiem do stomatologa?

Kim jest pacjent onkologiczny w gabinecie stomatologicznym? To może być każdy z nas, ponieważ czynniki kancerogenne są cały czas aktywne. Na co zwrócić uwagę i jak podejść do leczenia stomatologicznego podczas terapii nowotworowej – wyjaśniał prof. Sebastian Kłosek podczas XIII Łódzkich Spotkań Stomatologicznych w Słoku k. Bełchatowa.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska

Dziewięćdziesiąt procent pacjentów onkologicznych potrzebuje leczenia stomatologicznego. To oznacza, że wizytę w gabinecie stomatologicznym przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia, powinni zaplanować wszyscy pacjenci podczas terapii nowotworowej, bez względu na jej rodzaj. Pacjenci onkologiczni wymagają szczególnej opieki. Ci, u których rozwijają się nowotwory w obrębie jamy ustnej, to właśnie w gabinecie dentystycznym mają szansę na pierwszą diagnozę. Pozostali, którzy cierpią na nowotwory innych narządów, wymagają leczenia, ale też profilaktyki, bo terapia nowotworowa skutkuje również negatywnymi zmianami w jamie ustnej.



Nowotwory jamy ustnej

Do najczęściej występujących nowotworów w obszarze jamy ustnej należą: nowotwór wargi, języka, dna jamy ustnej, dziąseł. Rzadziej występują nowotwory trójkąta zatrzonowcowego, policzka czy podniebienia. Na nowotwory wargi, jamy ustnej gardła nadal częściej chorują mężczyźni.

– Naszą uwagę powinny zwrócić wszystkie zmiany w obrębie błony śluzowej jamy ustnej,

w szczególności: stwardnienie, zgrubienie, związanie z podłożem, a także uwypuklenie, zmętnienia czy zmiany zabarwienia – mówi prof. Sebastian Kłosek i zwraca uwagę, że statystycznie czas opóźnienia diagnozy nowotworu od momentu pojawienia się jego fazy wykrywalnej w jamie ustnej to aż 104 dni.

Szczególną uwagę należy zwrócić również przy potencjalne złośliwych chorobach jamy ustnej.

– Należą do nich m.in. erytroplakia, leukoplakia, słoneczne zapalenie warg, palenie odwrotne czy toczeń błony śluzowej jamy ustnej, zwłóknienie podśluzowe. Pamiętajmy jednak, że potencjalnie złośliwe nowotwory to tylko potencjał. Naszą rolą jest do tego nie dopuścić – mówi prof. Sebastian Kłosek.

Czy nowotworu jamy ustnej można uniknąć?

W ramach profilaktyki kluczowe jest wyeliminowanie czynników ryzyka. Ponad 75 proc. przypadków raka jamy ustnej przypisywanych jest paleniu tytoniu i nadużywania alkoholu. Dym tytoniowy zawiera bowiem ponad 600 substancji chemicznych, z czego 10 proc. jest rakotwórcza. – Eliminując spożycie tytoniu oraz nadużywanie alkoholu można by zapobiec co najmniej 50 proc. nowotworom – wyjaśnia prof. S. Kłosek.

Wśród pozostałych czynników zwiększających zachorowania wymienia się infekcje grzybicze i wirusowe, np. HPV, otyłość, promieniowanie UV.

Jak postępować z pacjentem onkologicznym?

Drugą grupę pacjentów wymagających szczególnej opieki stomatologicznej stanowią chorzy na nowotwory innych narządów. Nie oznacza to jednak, że podczas terapii można pominąć leczenie stanów zapalnych w jamie ustnej.

Jak podejść do leczenia? – To zależy od sytuacji danego pacjenta. Jeżeli mamy czas, to porządnie diagnozujemy i leczymy. Musimy zebrać dokładny wywiad. Ważne są: leki, zdjęcie pantomograficzne, badanie, potencjalne stany zapalne. Leczymy wszystkie stany zapalne – mówi prof. Kłosek. – Musimy też nauczyć pacjenta dobrze myć zęby. Jest to szczególnie ważne podczas chemioterapii i radioterapii, kiedy pacjent cierpi na suchość w jamie ustnej i jest narażony na infekcje grzybicze.

Kiedy nie mamy czasu? Konieczne mogą być ekstrakcje zębów.

Powikłania podczas leczenia onkologicznego

Pacjenci podczas leczenia onkologicznego narażeni są również na powikłania w obrębie

jamy ustnej. Przy radioterapii wystąpić mogą, m.in. zapalenia błony śluzowej jamy ustnej. Suchość w jamie ustnej z kolei może być czynnikiem sprzyjającym rozwojowi infekcji grzybiczych w jamie ustnej, dlatego każdy pacjent w powikłaniami nowotworowymi musi być monitorowany do końca życia.

Panaceum 11/2024