

Всемирный день борьбы с раком

Злокачественные опухоли полости рта

Рак полости рта по праву считается одним из наиболее агрессивных и трудноизлечимых. Он длительное время может симулировать различные параопухолевые процессы, не сопровождается болевым синдромом. В результате, большинство пациентов начинают специфическое лечение, имея опухоль больших размеров, хотя это опухоль видимой локализации. За последние три года наметилась тенденция роста заболеваемости раком полости рта и глотки. Заболевания раком полости рта отмечается в 5-7 раз чаще у мужчин, чем у женщин. Обычно болеют люди 60-70 лет. Заболеваемость возрастает после 40 лет и сокращается к 80 годам. Особую тревогу у врачей-онкологов вызывает тот факт, что более 80,0% пациентов с онкопатологией полости рта выявляются в запущенной, трудноизлечимой стадии заболевания.

Основными предрасполагающими факторами являются:

- длительная механическая травма, (прикусывание слизистой оболочки полости рта острыми краями протезов, пломб, разрушенными зубами);
- курение, особенно, в течение длительного времени;
- токсическое воздействие вредных веществ в условиях производства.

По данным различных авторов наиболее часто встречается рак языка примерно в 55%, рак щеки в 12-15%, дна полости рта - 10-12%.

На первом месте, по частоте локализации рака языка, стоит боковая поверхность средней трети языка, затем корень языка, спинка и кончик языка.

В развитии рака слизистой оболочки полости рта можно выделить 3 фазы развития:

1. Начальный период. Нередко характеризуется бессимптомным течением: появляются безболезненные узелки, поверхностные язвы или трещины постепенно увеличивающиеся. В начальном периоде чаще появляются непривычные ощущения в зоне патологического очага. При осмотре полости рта наблюдаются уплотнение слизистой оболочки полости рта, поверхностные язвы, белые пятна. Боли в этом периоде наблюдаются у 1/4 больных, однако больше, чем в 1/2 случаев боли связывают с ангиной, заболеванием зубов и т. д.

2. Развитой период. Этот период характеризуется проявлением ряда симптомов: 1) боли разной интенсивности, местные или отдающие в ухо, височную, затылочную область, 2) усиливается слюноотделение в результате раздражения слизистой оболочки продуктами распада опухоли; 3) возникает неприятный запах изо рта.

3. Период запущенности. Рак органов полости рта быстро распространяется, разрушает окружающие ткани, т.к. является наиболее агрессивным, злокачественным. Рак языка быстро переходит на дно полости рта; рак слизистой оболочки альвеолярного края челюсти – на костную ткань, щеку, дно полости рта; рак щеки – на кожу и т. д. Исключительно злокачественное течение имеет рак корня языка распространяющийся на

глотку и небные миндалины. Рак слизистой оболочки задней половины языка протекает более злокачественно, чем передней, лечить рак этой локализации значительно труднее.

Рак слизистой оболочки альвеолярного края нижней и верхней челюстей проявляет себя довольно рано, т. к. в процесс вовлекаются зубы и появляется зубная боль. В начальном периоде опухоль обычно локальная, при дотрагивании она кровоточит. Степень распространения на кость определяется рентгенологически. При прогрессировании опухоль распространяется на слизистую щеки, неба, дна полости рта

Лечение злокачественных опухолей полости рта длительное, требует от пациента и близких ему людей терпения, мужества. Не стоит скрывать тяжелых последствий проводимого лечения, коррекцию которых в течение долгого времени проводят врачи-онкологи совместно с врачами смежных специальностей.

Необходимо подчеркнуть, что существуют действенные шаги по профилактике опухолей полости рта. Они довольно просты:

- санация полости рта, осмотр стоматолога не реже 1-2 раз в год;
- своевременная замена изношенных протезов;
- ограничение табакокурения;
- исполнение правил техники безопасности на производстве, использование индивидуальных средств защиты.

Берегите себя и будьте здоровы!