

# DIAGNOSTICAREA TIMPURIE A STĂRILOR PRECANCEROASE ALE CAVITĂȚII ORALE

**Corneliu Năstase,**  
asistent universitar  
Catedra Stomatologie  
terapeutică, USMF  
„N. Testemițanu“

**Alexei Terehov,**  
conferențiar universitar,  
Catedra de Propedeutică  
Stomatologică „Pavel  
Godoroja“, USMF  
„N. Testemițanu“

**Gheorghe Nicolau,**  
profesor universitar  
Catedra Odontologie,  
parodontologie și  
patologie orală, USMF  
„N. Testemițanu“

**Valeriu Burlacu,**  
profesor universitar  
Catedra Stomatologie  
terapeutică, USMF  
„N. Testemițanu“

**Pavel Gnatiuc,**  
conferențiar universitar  
Catedra Odontologie,  
parodontologie și  
patologie orală, USMF  
„N. Testemițanu“

**Mihai Șestovschi,**  
medic stomatolog  
IMSP Policlinica  
Stomatologică  
Republicană

## Rezumat

Studiul prezentat readuce în discuție actualitatea problemei diagnosticării cât mai timpurii a unor cazuri de leziuni și stări precanceroase ale mucoasei orale și ale marginii roșii a buzelor la un stadiu incipient al bolii, ceea ce poate influența semnificativ șansele de supraviețuire a pacienților și calitatea vieții lor. Există o creștere a incidenței leziunilor precanceroase ale membranei mucoase orale și a vermillionului. Medicul dentist trebuie să manifeste vigilență oncologică atunci când examinează pacienți care au apelat la oarecare consultație stomatologică. Dacă pacientul examinat este suspectat de oncologie, pacientul trebuie să fie referit la serviciul oncologic existent pentru consultare și examinare.

**Cuvinte cheie:** stări precanceroase, vigilență oncologică.

## Summary

### EARLY DIAGNOSIS OF PRECANCEROUS CONDITIONS OF THE ORAL CAVITY

The study presents the issue of early diagnosis of cases of precancerous lesions and conditions of the oral mucosa and vermilion border at an early stage of the disease, which can significantly influence patients' chances of survival and the quality of their lives. There is an increase in the incidence of precancerous lesions of the oral mucous membrane and vermilion. The dentist must show oncological vigilance when examining patients seeking any dental care. If a patient examined is suspected of oncology, he should be referred to the existing oncological service for consultation and examination.

**Key words:** precancer conditions, oncological vigilance.

## Introducere

Multiple forme de patologie bucală și a marginii roșii a buzelor se caracterizează prin evoluție cronică recidivantă, derulează cu prezentarea semnelor clinice pronunțate, pot provoca dezvoltarea unor boli sistemice, determinând (în final) o reducere a indicilor stomatologici ai calității vieții. [15,16,17]

Conform cercetării epidemiologice stomatologice naționale din Federația Rusă, la populația adultă s-au determinat (în baza identificării vizuale a semnelor patologiei bucale, fără efectuarea, de către experți, a unui diagnostic complex) indici relativ reduși (inferiori) ai prevalenței patologiei orale (stomatite — 4,68%, leucoplazia — 2,10%, lichen roșu plan — 0,48%). [17,22]

O atenție aparte în practica medicului stomatolog revine unui număr important de boli cronice ale mucoasei bucale cu potențial oncogen indubitabil și cu o tendință superioară de malignizare. [17,23]

Aceste patologii pot maligniza la prezența și sub influența factorilor patogeni. [17,23,25]

Actualitatea problemei diagnosticării timpurii a afecțiunilor oncologice ale mucoasei orale se datorează: [19]

- 1) absenței semnelor obiective specifice unei tumori canceroase,
- 2) răspândirii lor geografice extinse, și
- 3) frecvenței crescute a apariției acestora.

Circa 40 la sută din cancerele capului și gâtului se manifestă în cavitatea bucală, implicând limba, planșeul bucal, palatul, buzele și orofaringele. Patologia oncologică a cavității orale se află ca incidentă pe al șaselea loc în clasamentul general al maladiilor canceroase. [6]

În țările din Asia de Sud, America de Sud, în majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est, situația este și mai gravă, cancerul cavității orale fiind unul din-

tre cele mai frecvente trei tipuri de patologie oncologică. [19]

Tumorile maligne ale mucoasei orale și a orofaringelui constituie aproximativ 1,5% din toate leziunile oncologice diagnosticate la om, iar numărul absolut al acestor pacienți este în creștere continuă pe an ce trece. [19,20]

Cancerul din regiunea capului și gâtului reprezintă aproximativ 3% din cazuri la bărbați, și mai puțin de 2% — la femei. [4]

Cancerul mucoasei orale continuă să cauzeze o morbiditate semnificativă în Statele Unite, cu rata mortalității de aproximativ 25-30% într-o perioadă de cinci ani de monitorizare. [5,8,12,21]

La general, cancerul oral este responsabil pentru 2 la suta din toate decesele de cancer în Statele Unite. [10]

Având în vedere că epitelul este elementul cel mai exterior și mai vizibil al țesuturilor moi, proliferarea țesutului neoplazic permite detectarea ei facilă cu ochiul liber. [3,5,8,21]

Logic ar fi ca tumorile mucoasei bucale și ale orofaringelui să fie diagnosticate 100% la stadiile timpurii ale dezvoltării sale. Din păcate, acest lucru este pe departe de a fi adevărat. [5,8,20,21]

Statisticile arată că, la momentul în care sunt descoperite procesele canceroase ale cavității bucale și ale orofaringelui, 60—66,5% din acestea sunt avansate la stadiul III-IV al bolii, deși medicii generalişti și stomatologii examinează frecvent cavitatea bucală. [5,8,10,20,21]

Cauzele diagnosticării târzii a neoplasmelor mucoasei bucale la manifestările timpurii ale acestor boli sunt [7,10,13,20,21,28] :

- 1) informarea insuficientă a stomatologilor la acest capitol a medicinei, lipsa la ei a vigilenței oncologice, cunoașterea proastă a structurii serviciului de oncologie.
- 2) evoluția asimptomatică sau estompată a tabloului clinic.
- 3) consumul de tutun și de băuturi alcoolice tari.
- 4) nivelul scăzut de cunoaștere sanitară.
- 5) experiență insuficientă a medicilor în diagnosticarea afecțiunilor premaligne ale mucoasei orale.
- 6) neglijarea măsurilor diagnostice propice (efectuarea investigațiilor citologice, consultarea unui specialist cu experiență în domeniu).
- 7) interpretarea eronată a modificărilor patologice la nivelul mucoasei orale, inclusiv — la prezența ulcerului, și ca rezultat — la
- 8) tratarea și monitorizarea pacienților pe termen lung.
- 9) lipsa de examinări preventive planificate a populației.
- 10) atitudinea formalistă și superficială a stomatologilor față de înregistrarea în fișa medicală a examinărilor oncologice efectuate.
- 11) diagnosticarea afecțiunilor mucoasei orale comportă, d.p.d.v. a majorității stomatologilor, un caracter complex și extrem de dificil, deoarece: a) prezintă o similitudine a simptomelor

clinice ale mai multor boli; b) unele elemente strict specifice pentru oarecare patologie se pot modifica în condițiile unei guri nesanate, a igienei individuale precare a cavității bucale, sau — pe fond de traumatisme, suprapunere a unor infecții secundare.

12) factorii, ce țin de starea generală a organismului (patologia cronică a tractului gastro-intestinal, sistemul cardiovascular, tulburările metabolice, și altele) generează modificări ale elementelor lezionale.

Rolul indiscutabil în dezvoltarea neoplaziei maligne a mucoasei bucale și a marginii roșii a buzelor aparține stărilor precanceroase.

În șirul precancerelor există multe afecțiuni rebele tratamentului, cum ar fi ulcere decubitale, leucoplakie etc. [27]

Termenul de „precancer“ a fost propus la congresul internațional al dermatologilor (Londra, 1896) de către Dubreuilh M. W. El a definit problema keratozelor ca fiind precursori (stări precanceroase) ale tumorilor maligne ale pielii. [28]

De atunci, acest termen este utilizat pe scară largă în activitatea medicală clinică mondială și are o importanță practică majoră. [27,28]

În baza acestui concept se promovează cea mai importantă direcție a oncologiei — profilaxia clinică a tumorilor maligne, realizată prin asigurarea oportunității diagnosticului, tratamentului și evidenței leziunilor și stărilor precanceroase. [27]

Proceselor precanceroase le lipsește unul sau mai multe caracteristici, care fac posibilă diagnosticarea cancerului. [28]

Sarcina medicului stomatolog este de a identifica manifestările clinice timpurii, care sunt caracterizate drept precanceroase și de a lua decizii corecte și oportune cu privire la tratamentul lor și termenii optimi de monitorizare. [9,21]

Deși există controverse în vederea eficienței programelor de screening în reducerea mortalității, datorită medicului — diagnosticarea în timp util a afecțiunilor precanceroase. [11,26]

Conceptul de „vigilență oncologică“ concentrează în sine niște cunoștințe specifice de oncologie, permițând medicului să efectueze diagnosticarea precoce sau oportună (la timp, la o etapă remediabilă) a cancerului. [20,26]

### Actualitatea problemei

*Precancerul* este un proces patologic, care precede în mod obligatoriu o tumoră malignă, dar nu întotdeauna se transformă în ea. [20]

Probabilitatea potențială a afecțiunilor respective de a se transforma în cancer se datorează faptului că [20]:

1. un tratament adecvat, care a fost început la stadiile incipiente ale bolii, este mult mai probabil să permită însănătoșirea;
2. identificarea debutului malignizării va oferi oportunitatea de a realiza un tratament radical și organo-conservativ.

World Dental Federation (FDI) recunoaște cancerul oral fiind unul dintre principalii inamici ai sănătății umane și explică creșterea incidenței patologiei respective cu popularizarea fumatului, consumul de băuturi alcoolice tari, rugumarea de betel, etc. [14,19]

Frecvența depistării acestei patologii ne determină să punem în discuție importanța și obligativitatea vigilenței oncologice și a examinării aprofundate a întregii cavități orale a fiecărui pacient, atât la examenul primar, cât și la finalizarea tratamentului. [21]

În cazul existenței îndelungate a unei stări precanceroase netratate a mucoasei bucale, pericolul malignizării ei crește proporțional. [20]

Dacă tratamentul este început la un stadiu incipient, șansele de vindecare constituie 90% !!! [19]

#### *Principiile diagnosticului precoce*

Diagnosticul sigur și oportun al afecțiunilor precanceroase presupune prezența la medic a unui bagaj de cunoștințe teoretice profunde, o atenție și meticulozitate maximă în timpul examinării pacienților. [21]

Analiza incidenței tumorilor mucoasei bucale a demonstrat dependența ei de așa-numiții factori predispozanți [18,24,28] :

- 1) riscuri profesionale (procese de producție cu temperaturi înalte, contact intens cu substanțe chimice nocive, încăperi prăfuite, cu afare permanentă la aer liber sau într-un mediu umed la temperaturi scăzute, expunerea excesivă la soare).
- 2) obiceiuri vicioase (fumatul, abuzul de alcool, consumul de alimente fierbinți și exagerat condimentate).
- 3) ereditatea.
- 4) prezența în anamnestical bolii a unui traumatism mecanic unic (mușcarea limbii sau obrazului în timpul alimentației sau vorbirii, lezionarea membranei mucoase cu un instrument stomatologic în timpul tratamentului sau extracției dentare).
- 5) traumatismele cronice (manifestate prin eroziuni și ulcere, hiperplazie sau cheratinizare crescută a mucoasei).
- 6) caracterul alimentației.
- 7) conținutul insuficient de vitamina A în alimente sau perturbarea digestiei ei (duce la afectarea proceselor de cheratinizare).
- 8) virusurile cu potențial oncologic (în special, — papilomavirusurile specifice omului).

Un stomatolog de orice specialitate trebuie să cunoască și să ia în considerare acești factori, nu doar pentru diagnosticarea în timp util, dar, de asemenea, pentru a împiedica dezvoltarea proceselor patologice în mucoasa bucală și a marginii roșii a buzelor. [28]

La rândul său, soluționarea acestei probleme este imposibilă fără perfecționarea formelor de examinări profilactice, promovarea cunoștințelor și măsurilor sanitare în rândurile populației, ridicarea nivelului profesional al lucrătorilor medicali prin educație continuă, efectuarea investigațiilor histologice, chiar și în cazurile suspecte depistate. [28]

## **Rezultatele studiului**

Odată ce se constată creșterea numărului de pacienți cu afecțiuni orale premaligne, rămâne actuală elaborarea, modernizarea și eficientizarea, concomitent cu simplificarea și atribuirea unui caracter cât mai accesibil protocolului diagnostic de detectare precoce a patologiei (pre)canceroase a cavității bucale.

Pe parcursul ultimilor ani se atestă o creștere a maladiilor canceroase a cavității bucale și gâtului care ne confirmă și datele statistice [1,2]. Din această cauză, în *Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală* a fost introdusă o vizită profilactică consultativă la medic stomatolog.

Ponderea bolnavilor noi depistați din numărul total diagnosticați cu maladii canceroase în a. 2011 — 7,7%, iar în a. 2016 — 8,9%. [1,2] Ponderea bolnavilor care se află la evidență din numărul total 2011 — 9,93%, 2016 — 11,28. [1,2] Total, incidența cancerului nou-depistat a crescut cu 122,90%, iar a celui la evidență — cu 116,13%.

Datele statistice din perioada aa. 2011—2016 [1,2] indică micșorarea ponderii pacienților de cancer al cavității bucale și marginii roșii ai buzelor, care se află la evidență, cu 20,25%, această diminuare fiind preponderent explicată prin decedarea pacienților respectivi în urma maladiei grave.

Conform datelor statistice sintetice (în baza rezultatelor noastre și a colegilor stomatologi din R.Moldova), precum și în baza datelor din literatura periodică de specialitate, patologia respectivă a mucoasei bucale a fost diagnosticată primar în cadrul unui examen clinic de rutină la 6,98% din pacienții adresați (stomatită — 4,68%, leucoplazie — 2,10%, lichen plan — 0,48%, ulcer decubital — 0,12%).

În legătură cu vigilența oncologică a medicilor stomatologi curanți, unul dintre argumentele trimiterii pacienților la consultarea experților în domeniu a fost lipsa rezultatului terapiei conservative, administrate pe parcursul a 2 săptămâni.

Pentru depistarea precoce a leziunilor și stărilor (pre)canceroase ale cavității orale, am efectuat o examinare screening a pacienților cu suspjecție de boli precanceroase ale mucoasei orale, care s-au adresat la catedra de stomatologie terapeutică și la cea de Odontologie, parodontologie și patologie orală ale USMF „Nicolae Testemițanu”, la specialiștii clinicii universitare, ai clinicilor №1 și №11 în perioada aa. 1991 — 2017. Vârsta pacienților a variat între 30 și 70 de ani, și a constituit în medie 52 ani.

Examenul clinic al pacienților adresați s-a realizat minuțios conform unui algoritm diagnostic strict eșalonat, și a inclus următoarele etape:

1) *anamnestical bolii* — a) identificarea simptomelor și semnelor caracteristice bolilor precanceroase; b) identificarea factorilor care au contribuit la dezvoltarea bolilor precanceroase ale mucoasei;

2) *examenul extrabucal* — a) examinarea pielii și a marginii roșii ai buzelor; b) examinarea prin palpare a ganglionilor limfatici submandibulari și cervicali;

3) *inspecția și palparea mucoasei bucale și linguale;*

4) conform lui Cușnir A. și Eni A. (1977), s-au realizat, la necesitate, stomatoscopii cu colorare vitală prealabilă a porțiunii mucozale suspectate cu o soluție de 1% de albastru de toluidină.

Datele obținute în timpul studiului au fost supuse procesării statistice conexe raporturilor lunare și anuale.

În cadrul *screening*-ului respectiv au fost diagnosticate preventiv diferite leziuni ale mucoasei orale, lichenului plan revenind 28,8%, leucoplaziei — 32,3%, iar ulcerului decubital — 10,1%.

Diagnosticul prealabil de *cancer al mucoasei orale* a fost stabilit în cazul a 8,3% dintre numărul total de pacienți trimiși la consultație.

Pentru precizare și confirmarea diagnosticului preliminar a patologiei precanceroase sau a cancerului bucal, pacienții au fost trimiși la Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic, unde, prin investigații de laborator, au fost confirmate definitiv 97% din diagnosticile prelabile, iar pacienții au fost preluați pentru tratamentele și monitorizarea ulterioare.

### Concluzii

Odată ce se constată creșterea numărului de pacienți cu afecțiuni orale premaligne, rămâne actuală elaborarea, modernizarea și eficientizarea, concomitent cu simplificarea și atribuirea unui caracter cât mai accesibil protocolului diagnostic de detectare precoce a patologiei (pre)canceroase a cavității bucale.

Pe parcursul ultimilor ani se atestă o creștere a maladiilor canceroase a cavității bucale și gâtului care ne confirmă și datele statistice. [1,2]

Incidența cancerului nou-depistat în R.Moldova a crescut cu 122,90%, iar a celui la evidență — cu 116,13%.

Toți pacienții adulți urmează să fie examinați corespunzător și în mod regulat.

Din această cauză, în *Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală* a fost introdusă o vizită profilactică consultativă la medic stomatolog.

Examenul clinic în vederea identificării precancerului oral durează aproximativ 2-5 minute.

Toate leziunile ale mucoasei cavității bucale, care nu au fost rezolvate în termen de două săptămâni după diagnosticarea primară și tratamentul conservativ necesită o biopsie sau trimiterea la consultarea unui specialist în domeniul respectiv.

### Bibliografie

1. Anuarul Statistic „Sănătatea Publică în Moldova“, Chișinău, a.2011.
2. Anuarul Statistic „Sănătatea Publică în Moldova“, Chișinău, a.2016.
3. Lalonde B. Examen clinique de la bouche. Journal dentaire du Québec — Supplément, février 2004. pp.12-15
4. Landis SH, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 1998. CA Cancer J Clin 1998;48:6-29 [Published erratum appear in CA Cancer J Clin 1998;48:192 and 1998;48:329].
5. Napier S. S. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature / S. S. Napier, P.M. Speight // J Oral Pathol Med. — 2008. — Jan; 37(1). Pp. 1-10. (REVIEW).
6. Parkin DM, Laara E, Muir CS. Estimates of the worldwide frequency of sixteen major cancers in 1980. Int J Cancer 1988;41:184-97.

7. Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management / I. Van der Waal // Oral Oncol. — 2009. — Apr-May; 45(4-5).
8. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer / S. Warnakulasuriya // Oral Oncol. — 2009. — V. 45. — Pp. 309-316.
9. Warnakulasuriya S. Oral epithelial dysplasia classification systems: predictive value, utility, weaknesses and scope for improvement / S. Warnakulasuriya, J. Reibel, J. Bouquot, E. Dabelsteen // J Oral Pathol Med. — 2008. — Mar; 37(3) — P 127-133. doi: 10.1111/j.1600-0714.2007.00584.x.
10. Weinberg, M.A. Estefan D.J. Assessing Oral Malignancies. April 1, 2002 / Volume 65, Number 7. American Family Physician. Pp. 1379—1382
11. Wright J.M. A review and update of oral precancerous lesions. Tex Dent J 1998;115: Pp.15-9.
12. Zakrzewska JM. Fortnightly review: oral cancer. BMJ 1999; 318: Pp. 1051-4.
13. Банченко Г. В., Максимовский Ю. М., Гринин В. М. Язык — „зеркало“ организма: Клиническое руководство для врачей. — М., 2000. — 407 р.
14. Боровский Е. В., Машикеллейсон А. Л. /Под ред./Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ — М.: МЕД-пресс, 2001. — 320 р.
15. Гилева О. С., Либик Т. В., Халилаева Е. В. и др. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни // Медицинский вестник Башкортостана. — 2011. — №3. — Pp. 6-11.
16. Гилева О. С., Халилаева Е. В., Либик Т. В. и др. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни „Профиль влияния стоматологического здоровья“ ОНIP-49-RU // Уральский медицинский журнал. — 2009. — №6 (82). — Pp. 106-111.
17. Гилева О.С., Либик Т.В., Позднякова А.А., Сатюкова Л.Я. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема). Проблемы стоматологии, № 2, 2012. Pp.3-9.
18. Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта: Учебно-методическое пособие. — Волгоград, 2003. — 32 р.
19. Зазульская Л.Я., Русанов В.П., Валов К.М. Онкологическая настороженность врачей-стоматологов — залог профилактики рака слизистой оболочки полости рта. Вестник КАЗНМУ, №1, 2012. 4р.
20. Зыкова Е.А. Онкологическая настороженность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Здравоохранение Югры: опыт и инновации №3, 2016. pp.49-55
21. Коленко Ю. Г. Роль первинної ланки у профілактиці онкологічних захворювань слизової оболонки порожнини рота. Вісник проблем біології і медицини — 2016 — Вип. 1, Том 1 (126). — pp.352-356.
22. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России. — М.: МГМСУ, 2009. — 225 с.
23. Луцкая И.К. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта (лекция). Современная стоматология №1, 2011. Pp.33-37.
24. Машикеллейсон, А.Л. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. — М.: Медицина, 1970. — 272 с.
25. Позднякова Т. И., Волков Е.А., Смирнова Ю.А. и др. Тенденции распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта // Образование, наука и практика в стоматологии по объединенной тематике: Стоматология и социально-значимые заболевания: Сб. тр. 10-й Всерос. Науч.-практ. конф. — СПб: „Человек“, 2013. — С. 186-187.
26. Усова Н.Ф., Усов Л.А. К проблеме предрака в стоматологии. Сибирский медицинский журнал, № 4, 2013. pp.129-131.
27. Федяев И.М., Байриков И.М., Белова Л.П., Шувалова Т.В. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Москва • МЕДИЦИНСКАЯ КНИГА. Н. Новгород • Издательство НГМА — 2000
28. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Вестник ВолгГМУ, Выпуск 1 (45). 2013. Pp.3-6.

Data prezentării: 16.11.2017