

IMMAGINI DI PATOLOGIA DEL CAVO ORALE

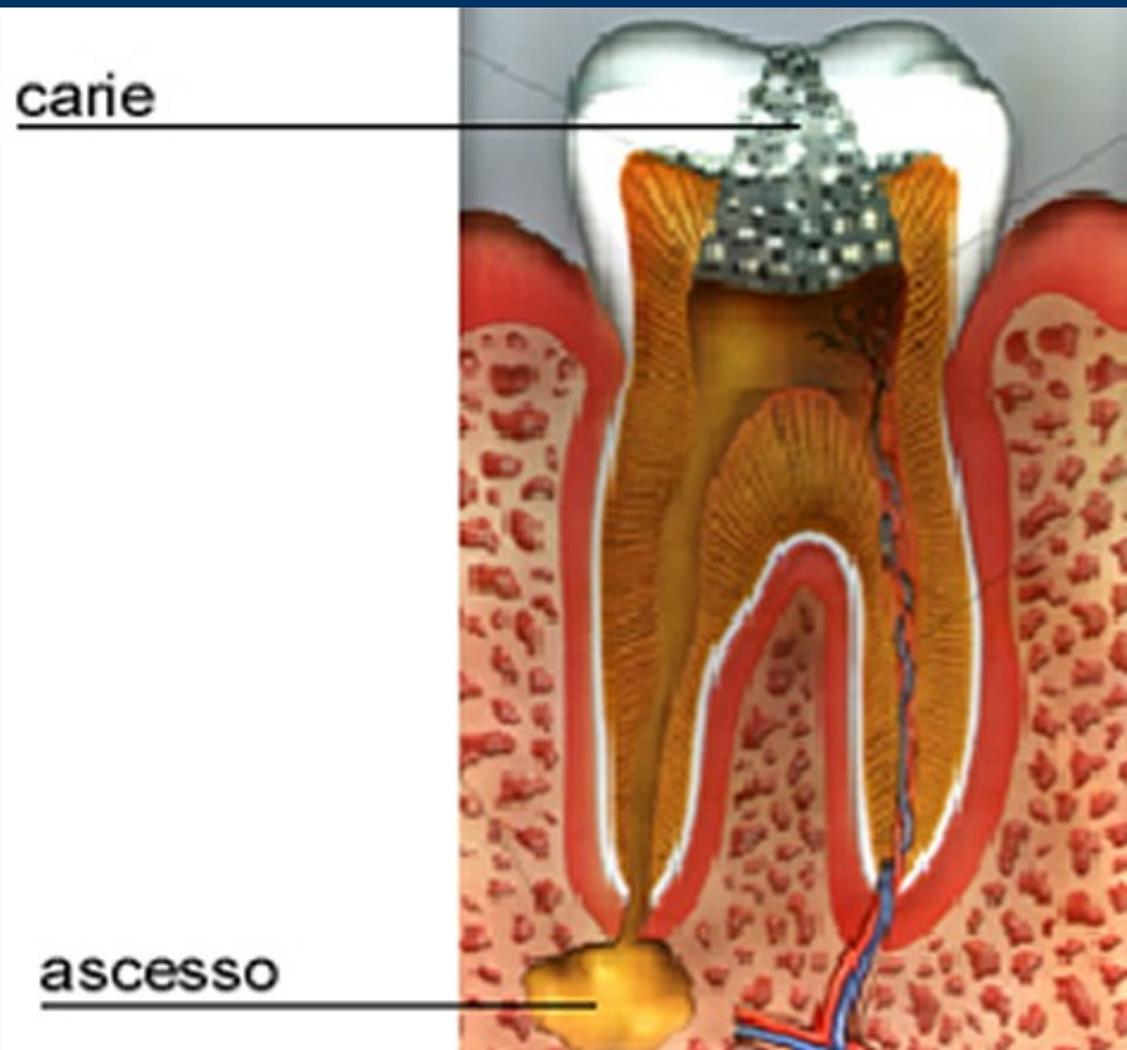
**Le patologie endosseie dei
mascellari e della mucosa del
cavo orale**

Dr. Paolo Faeti - Odontoiatra



Flogosi
osteo-mucose
odontogene
ad eziologia
batterica





caries

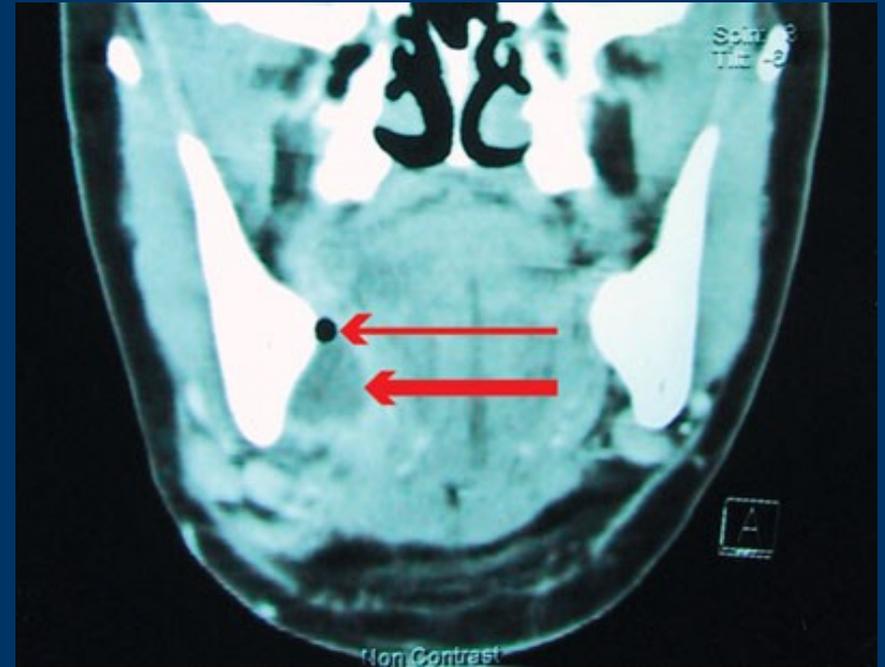
ascesso



Ascesso dentale 1/2



Ascesso dentale (Il molare inferiore)

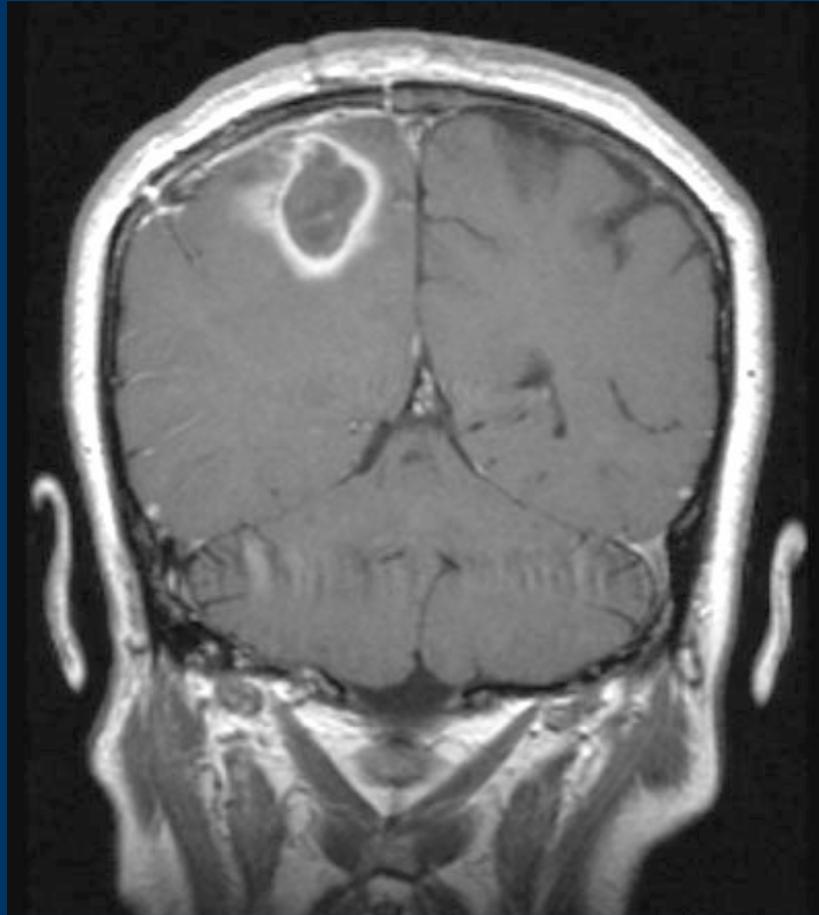


Una immagine TAC da questo caso



Aspirazione di pus dall' ascesso dentale

Ascesso dentale 2/2

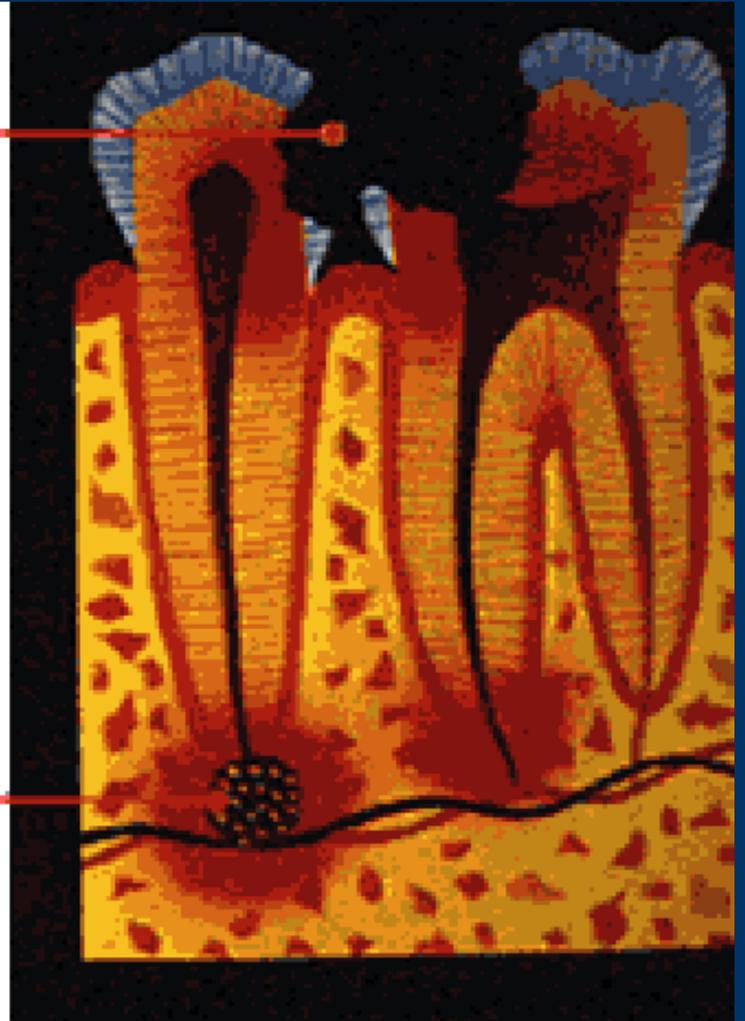


**Ascesso parietale destro, come complicanza di
una periodontite apicale acuta del 1.4 ed 1.5
(Immagine RMN)**



carie destruyente

granuloma





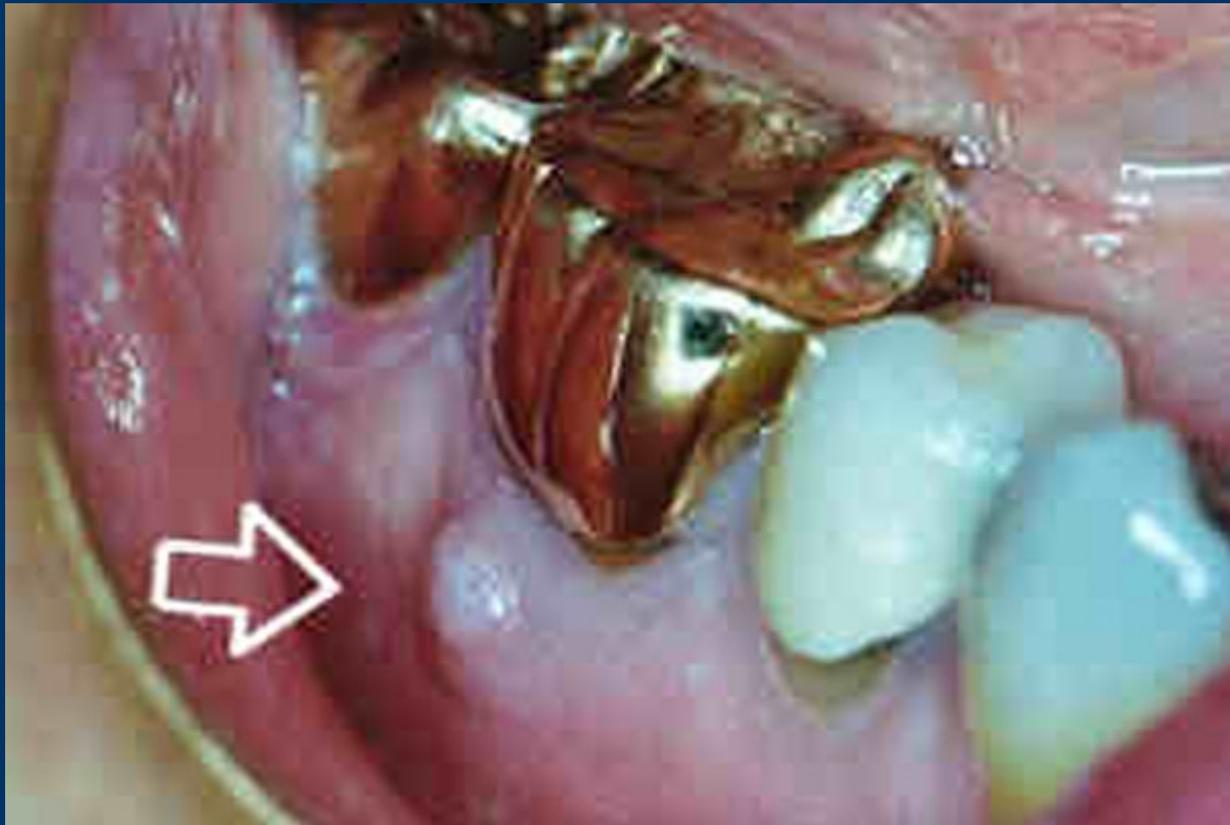
Fistola Odontogena
(1/2)



Fistola Odontogena (2/2)



Fistola di origine endodontica



Fistola di origine periodontale 1/2



Fistola di origine periodontale 2/2

Le Stomatiti Aftose





Afta della mucosa orale



Afta della lingua



Malattia di Behçet



Lue del cavo orale

II
Lichen Planus
del
cavo orale





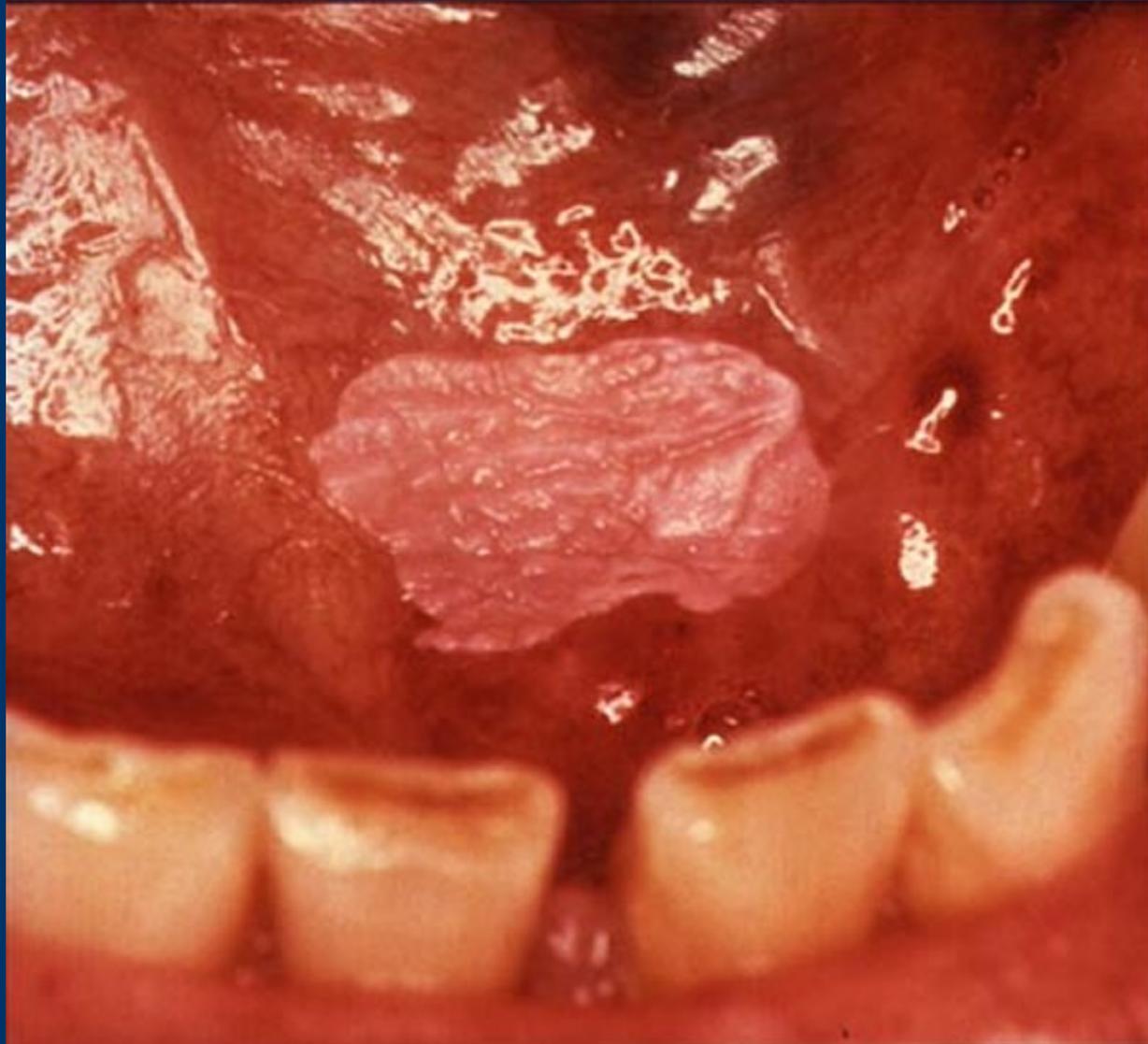
Lichen Planus -- Lesioni Cutanee



Lichen planus del cavo orale
Lesioni reticolate



Lichen Planus -- Lesioni gengivali



Leucoplachia nel pavimento della bocca di un fumatore



Eritroleucoplachia della commessura e della mucosa

CANCRO ORALE

Epidemiologia

La maggior parte (90%) dei tumori maligni del cavo orale sono carcinomi squamocellulari, ovvero tumori che originano dagli epiteli superficiali. Per questo motivo, in questa presentazione si parlerà esclusivamente del Carcinoma Squamoso Orale (CSO).

L'incidenza del CSO varia nelle differenti aree geografiche soprattutto in relazione al consumo di tabacco e di bevande alcoliche.

Epidemiologia del CSO

Incidenza

11,19 casi su 100000 (Italia, 1998)

Il CSO è aumentato dal 9,3% (1975-78) al 22,3% (1994-98) nelle donne dell' Italia del nord
8° posto tra i tumori, per numero di nuovi casi nel sesso maschile, nel mondo

Mortalità

5,11% (Italia, 1998)

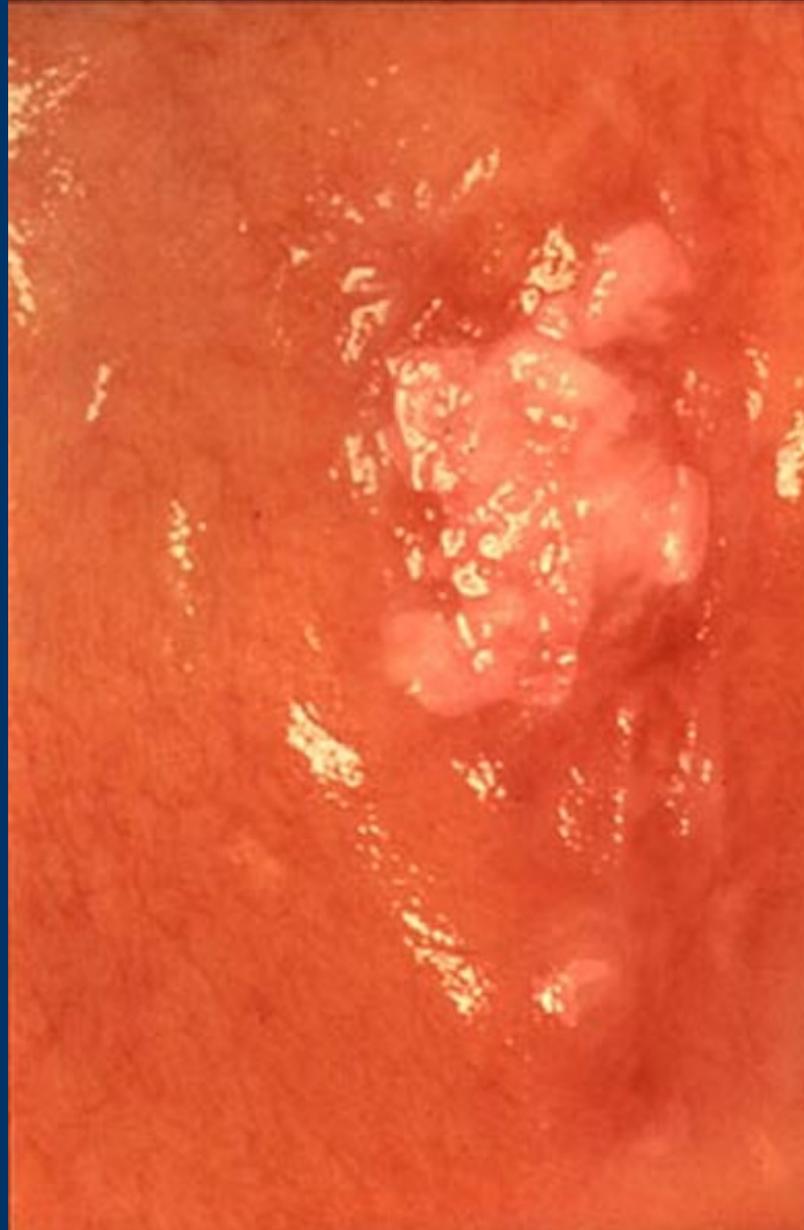
Sesso

4862 maschi e 1582 femmine (M/F=3/1)

6444 nuovi casi di CSO diagnosticati in Italia nel 1998

Età media

64,4 M; 72,8 F



CSO iniziale, con aspetto clinico di leucoplachia

DIAGNOSI PRECOCE E PREVENZIONE DEL CANCRO ORALE

Segni

I segni di malignità sono vari. Non esiste, tuttavia, un'unica modalità di presentazione del CSO, ma **qualsiasi alterazione di colore o modificazione dell'aspetto della mucosa orale può rappresentare la manifestazione iniziale di un CSO**.

Segni di malignità

Macchia rossa (33%)
Macchia bianca/rossa (60%)
Macchia bianca (5%)
Ulcera
Aumento di consistenza
Sede (margini della lingua, pavimento della bocca, trigoni retromolari)

Decalogo

L'odontoiatra deve sempre tener presente alcuni criteri che sono fondamentali per individuare le lesioni precancerose ed i carcinomi iniziali del cavo orale.

Decalogo dell'ODONTOIATRA

- 1 - Esaminare accuratamente tutto il cavo orale, comprese le aree nascoste
- 2 - Considerare sospetta ogni lesione che si presenti a placca, nodulare, erosiva o ulcerata, fino a quando non si è dimostrato il contrario
- 3 - Non trascurare mai le lesioni che non guariscono entro 14 giorni
- 4 - Rimuovere ogni possibile causa di lesione
- 5 - Curare l'igiene orale
- 6 - Non attuare una politica attendista
- 7 - Non perdere tempo prezioso con terapie palliative che conducono a una sottovalutazione del problemi
- 8 - Approfondire la natura della lesione di ogni caso dubbio, con l'invio del paziente ad un centro specializzato per accertamenti (biopsia)
- 9 - Usare una terminologia appropriata di orientamento diagnostico come ad esempio: leucoplachia, eritroplachia, eritroleucoplachia
- 10 - Dare al paziente indicazioni scritte sulle cautele da seguire, per esempio gli indirizzi dei centri specializzati

Le Stomatiti dei portatori di Protesi Dentarie





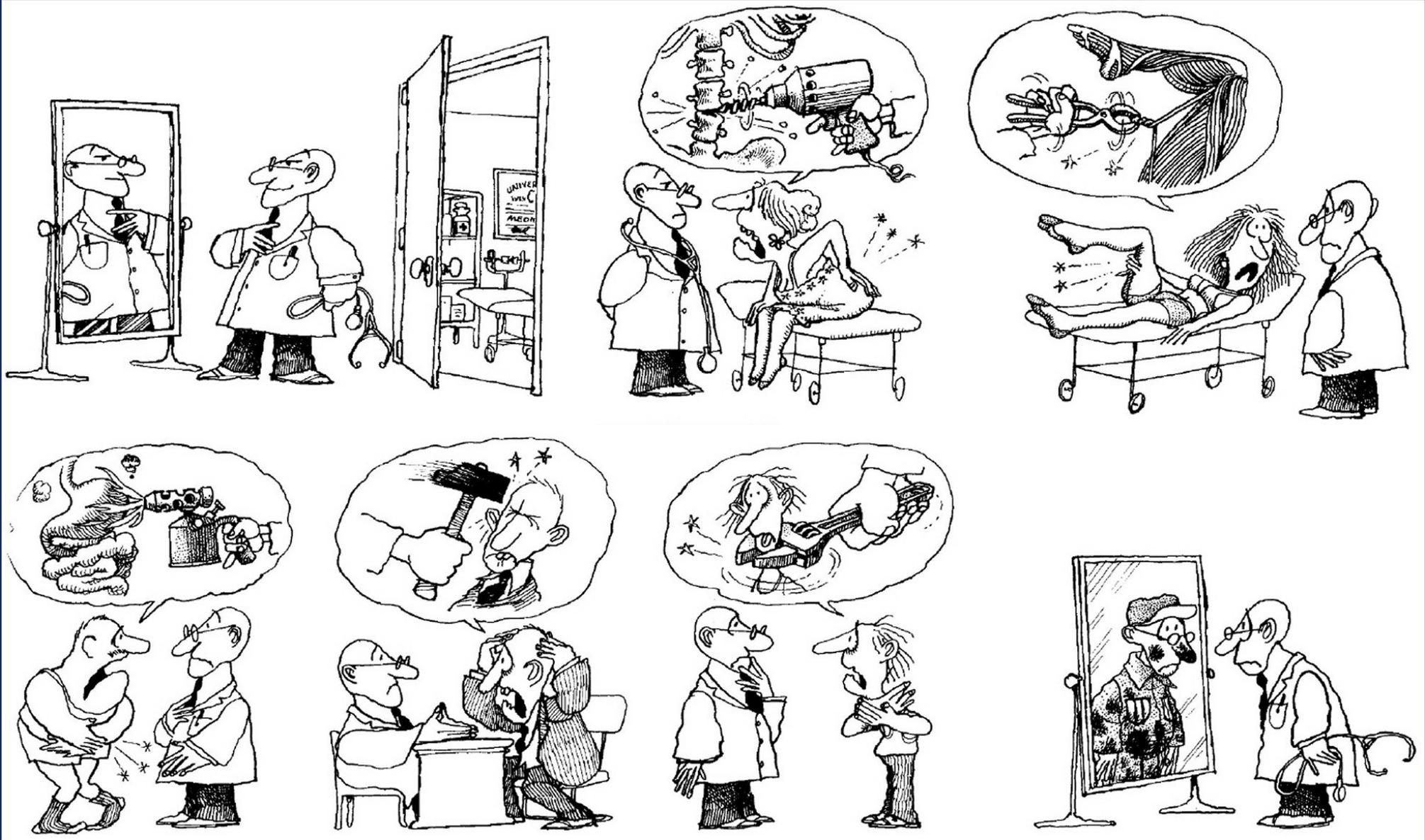
Stomatiti in portatori di protesi dentarie rimuovibili



Stomatite Nicotinic



Figura 2a. Se puede observar la prótesis deteriorada colocada en boca y rágades en las comisuras labiales.





"Papercuts are becoming an occupational hazard!"



Grazie !

