

ΓΙΑΤΡΕΥΩ

ΟΤΑΝ Η ΖΕΣΤΗ
"ΚΤΥΠΑ ΚΟΚΚΙΝΟ"

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΤΟΥ ΠΡΩΙΜΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΑΣΤΟΥ,
ΣΗΜΕΡΑ

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ
ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΑΚΟΗΣ

ΤΑ ΜΑΤΙΑ
ΠΟΥ ΔΑΚΡΥΖΟΥΝ

ΑΝΟΡΕΞΙΑ - ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Δύο επικίνδυνες διαταραχές

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Οι ολέθριες συνέπειες του, κατά το παρελθόν, σήμερα αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την αλματώδη εξέλιξη των σχετικών ιατρικών ειδικοτήτων.



Γράφει

ο **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Ι. ΜΥΛΩΝΑΣ**

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός

Χειρουργός, Διδάκτωρ

Πανεπιστημίου Αθηνών,

Αν. Διευθυντής της Στοματικής

και Γναθοπροσωπικής

Χειρουργικής Κλινικής

του Νοσοκομείου

«METROPOLITAN»

Είναι γνωστό ότι, γενικά, ως καρκίνος ορίζεται η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη (πολλαπλασιασμός) κυττάρων, τα οποία εισβάλλουν στους παρακείμενους ιστούς προκαλώντας την καταστροφή τους. Ο καρκίνος του στόματος ή στοματογναθοπροσωπικός καρκίνος εμφανίζεται συνήθως σαν μία διόγκωση ή ένα έλκος (πληγή), που δεν υποχωρεί, με κύριες θέσεις εντόπισης τα χείλη (άνω, κάτω), τη γλώσσα τις παρειές (μάγουλα) το έδαφος του στόματος τα ούλα, τη σκληρή ή την μαλακή υπερώα, τον φαρυγγικό βλεννογόνο της άνω ή της κάτω γνάθου τους παραρρινίους κόλπους (ιγμόρεια κ.λπ.), τον στοματοφάρυγγα κ.ά.. Συνιστώντας ένα επιμέρους αλλά πολύ σημαντικό κεφάλαιο του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου, χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα από την έντονη τάση μετάστασης στους τραχηλικούς λεμφαδένες. Εξάλλου ο καρκίνος του στόματος αποτελεί τη μεγαλύτερη ομάδα καρκίνων, που εντάσσονται στην ευρύτερη κατηγορία του καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου.

Ο όρος καρκίνος του στόματος είναι ένας γενικός όρος, που αναφέρεται στην ανάπτυξη οιοδήποτε καρκινικού ιστού εντοπιζομένου στη στοματική κοιλότητα, αποτελώντας μία σοβαρή κακοήθη νόσο, που μπορεί να απειλήσει την ζωή του ασθενούς, εάν δεν διαγνωσθεί έγκαιρα και δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα, οδηγώντας στο θάνατο. Προκύπτει είτε ως μία πρωτοπαθής βλάβη προερχόμενη από οιονδήποτε ιστό του στόματος ή ως μετάσταση από απομακρυσμένη πρωτοπαθή εστία, ή ακόμη και ως επέκταση από γειτονικές ανατομικές δομές όπως είναι η ρινική κοιλότητα ή οι γναθιαίοι κόλποι (ιγμόρεια). Στο στόμα αναπτύσσονται περισσότερα από 30 είδη κακοήθων νεοπλασμάτων τα οποία συνολικά αντιπροσωπεύουν περίπου το 3-5% των καρκίνων ολοκλήρου του σώματος. Το 90% των κακοήθων αυτών νεοπλασμάτων του στόματος αφορά τα ακανθοκυτταρικά ή μαλπιγιακά καρκινώματα, ενώ περιλαμβάνονται ακόμη μελανώματα, σαρκώματα, λεμφώματα, κακοήθεις όγκοι των σιαλογόνων αδένων, μεταστατικοί όγκοι κ.ά.

Στις Η.Π.Α., όπου η βιοστατιστική ανάλυση αλλά και η καταγραφή των νοσημάτων είναι αφενός μεν αξιόπιστη, αφετέρου δε αρκούντως συστηματική, υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 34.000 Αμερικανοί θα διαγνωσθούν με καρκίνο του στόματος ή του φάρυγγα το τρέχον έτος.

Οι περιπτώσεις καρκίνου του στόματος, σε παγκόσμια κλίμακα, υπερβαίνουν, σήμερα, ετησίως, τις 481.000.



Η χρήση καπνού και η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι οι πιο συνηθισμένοι παράγοντες για την ανάπτυξη καρκίνου του στόματος.

Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να προκληθούν πάνω από 8.000 θάνατοι, που σημαίνει χονδρικά 1 άτομο την ώρα, 24 ώρες την ημέρα, θα απολέσει τη ζωή του συνεπεία του καρκίνου του στόματος, ενώ από αυτά τα 34.000 άτομα που θα διαγνωσθούν για πρώτη φορά με καρκίνο του στόματος, μόνο το 50% θα παραμείνουν ζωντανοί στα επόμενα 5 έτη.

Σε παγκόσμια κλίμακα το πρόβλημα είναι πολύ μεγαλύτερο, με τις νέες περιπτώσεις καρκίνου του στόματος ετησίως να υπερβαίνουν τις 481.000.

Η συχνότητα θανάτου για τον καρκίνο του στόματος είναι υψηλότερη απ' ό,τι για καρκίνους για τους οποίους υπάρχει πιά συχνή αναφορά και πληροφόρηση, όπως είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, το λέμφωμα Hodgkin, ο καρκίνος του λάρυγγα, ο καρκίνος των όρχεων, καρκίνοι του ενδοκρινικού συστήματος όπως του θυρεοειδούς αδένος, ή ο καρκίνος του δέρματος (κακόηθες μελάνωμα).

Αυτή η αυξημένη συχνότητα θανάτου που παρουσιάζει ο καρκίνος του στόματος δεν οφείλεται στο ότι δύσκολα ανιχνεύεται ή διαγιγνώσκεται, αλλά κυρίως στο ότι συνήθως ανακαλύπτεται σε προχωρημένο στάδιο ανάπτυξης και εξέλιξης.

Πολύ συχνά αυτό συμβαίνει όταν έχει ήδη δώσει μεταστάσεις σε άλλες θέσεις, με τους τραχηλικούς λεμφαδένες να αποτελούν τη πλέον συχνή θέση εντόπισης αυτών των μεταστάσεων.

Η πρόγνωση σε αυτό το στάδιο είναι πολύ πιο επιβαρυντική, απ' ό,τι όταν ο καρκίνος του στόματος ανιχνεύεται σε μία εντοπισμένη ενδοστοματική περιοχή.

Αυτό συμβαίνει διότι στα προχωρημένα στάδια, εκτός από τη δυσμενή παράμετρο της μετάστασης, ο πρωτοπαθής όγκος έχει επί πλέον τον χρόνο να επεκταθεί και να διηθήσει σε βάθος τοπικές ανατομικές δομές.

Εξάλλου ο καρκίνος του στόματος είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος, διότι, αφενός μεν κατά τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του μπορεί να ξεφύγει της προσοχής του ασθενούς, καθόσον συχνά εξελίσσεται χωρίς πόνο ή συμπτώματα που να μπορούν εύκολα να γίνουν αντιληπτά, αφετέρου δε παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης δεύτερων πρωτοπαθών όγκων. Αυτό σημαίνει ότι ασθενείς που επιβιώνουν μιας πρώτης επαφής με τη νόσο, έχουν πάνω από 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν



ένα δεύτερο καρκίνο, κατά τα επόμενα 5 έως 10 χρόνια μετά την πρώτη εμφάνιση.

Επιδημιολογικά δεδομένα

Ο καρκίνος του στόματος (ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα) είναι συχνότερος στις μεγάλες ηλικίες (> 60 ετών), ενώ είναι ασυνήθης σε άτομα κάτω των σαράντα ετών και εξαιρετικά σπάνιος σε ηλικίες κάτω των 20 ετών.

Όσον αφορά το φύλο, η σχέση μεταξύ ανδρών και γυναικών ποικίλει ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, εξαρτώμενη τόσο από τις διατροφικές συνήθειες, όσο και από τις διάφορες επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες. Στις κοινωνίες, όπου ακολουθείται ο δυτικός τρόπος ζωής, η σχέση Α:Γ υπολογίζεται σε 2-3:1.

Όσον αφορά τη φυλετική προτίμηση, ο καρκίνος του στόματος εμφανίζεται με διπλάσια συχνότητα στους νέγρους απ' ό,τι στους λευκούς, ενώ το προσδόκιμο της πενταετούς επιβίωσης για τους νέγρους ανέρχεται στο 33% έναντι του 55% των λευκών.

Προδιαθεσικοί παράγοντες

Τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν έναν αριθμό παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη του καρκίνου του στόματος. Οι πλέον συνηθισμένοι είναι η χρήση καπνού και η κατανάλωση οινοπνεύματος. Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την κακή στοματική υγιεινή, τον χρόνιο ερεθισμό (μηχανικός τραυματισμός) που προκαλείται

από κακώς εφαρμοζόμενες οδοντοστοιχίες, καθώς επίσης και από τραχείες και ανώμαλες οδοντικές επιφάνειες (κακότεχνες εμφράξεις δοντιών κ.λπ.), τη φτωχή (προβληματική) διατροφή, μερικές χρόνιες λοιμώξεις από μύκητες (*Candida albicans*) και ιούς (HPV), την ηλικιακή ακτινοβολία, καθώς και συνδυασμούς των παραπάνω παραγόντων.

Πολυκεντρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα θανάτου από τον καρκίνο του στόματος είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερη για όσους καπνίζουν τσιγάρα απ' ό,τι για τους μη καπνιστές, ενώ οι καπνιστές αλλά και αυτοί που καταναλώνουν αλκοόλ, παρουσιάζουν έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν καρκίνο του στόματος, από εκείνους που δεν καπνίζουν και δεν καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά.

Εξάλλου είναι γνωστή η συνέργεια καπνού και οινοπνεύματος στην εκδήλωση καρκίνου του στόματος, με αποτέλεσμα η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του στόματος να είναι μεγαλύτερη σε όσους καπνίζουν και καταναλώνουν αλκοόλ, από εκείνους που μόνο καπνίζουν ή μόνο πίνουν οινοπνευματώδη ποτά. Επίσης από την ιατρική κοινότητα εκτιμάται ότι η θερμότητα που εκλύεται και αναπτύσσεται από το κάπνισμα πίπας καπνού και πούρων, ερεθίζει το στόμα και μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη καρκίνου του στόματος (χειλή, παρειές κ.λπ.).

Η χρησιμοποίηση προϊόντων καπνού που δεν καπνίζονται, όπως το ρούφηγμα με την μύτη

πρέζας καπνού (snuff) ή το μάσημα καπνού (betel nut, paan, και Areca) που συνηθίζεται κυρίως στην Ινδική χερσόνησο και στις χώρες της Ν.Α. Ασίας, θεωρούνται ως υπεύθυνοι προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος στις παρειές, τα ούλα, αλλά και τον βλεννογόνο των χειλέων του στόματος.

Ένα τελευταίο ερευνητικό δεδομένο αφορά την αιτιολογική συσχέτιση του καρκίνου του στόματος με τους ιούς της οικογένειας των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus-HPV), ιδιαίτερα δε με τον HPV 16, ο οποίος θεωρείται ως αυτοτελής αιτιολογικός παράγοντας κατ' εξοχήν για τους καρκίνους που εντοπίζονται στην οπίσθια περιοχή του στόματος, όπως τον στοματοφάρυγγα, τη βάση της γλώσσας, τις παρίσθιμες καμάρες και τις αμυγδαλές. Ο HPV είναι ένας συνήθης σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός, του οποίου υπάρχουν πάνω από 120 στελέχη, τα περισσότερα των οποίων θεωρούνται ακίνδυνα. Όμως στο 1% αυτών που προσβάλλονται από τον ιό HPV, ανιχνεύεται το στέλεχος HPV 16, το οποίο αποτελεί πρωταρχικό αιτιολογικό παράγοντα τόσο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, όσο και για τους καρκίνους του ορθού και του πέους, αλλά πλέον και για τον καρκίνο του στόματος.

Σημεία και συμπτώματα

Τα συνήθη σημεία και συμπτώματα του καρκίνου του στόματος είναι τα ακόλουθα:

- Διογκώσεις/παχύνσεις, εξογκώματα, ανώμαλες κηλίδες/εφελκίδες/ή διαβρωμένες περιοχές εντοπιζόμενες στα χείλη, τα ούλα, ή άλλες ενδοστοματικές περιοχές.
- Ανάπτυξη λευκών, ερυθρών ή διαστίκτων (λευκών και ερυθρών) κηλίδων (πλακών) στο στόμα.
- Ανεξήγητη αιμορραγία στο στόμα.
- Ανεξήγητη αιμωδία (μούδιασμα), απώλεια αισθητικότητας ή πόνος/ευαισθησία σε οποιαδήποτε περιοχή του προσώπου, του στόματος, ή του τραχήλου.
- Επιμένοντα έλκη (πληγές) στο πρόσωπο, τον τράχηλο ή το στόμα, τα οποία αιμορραγούν εύκολα και δεν επουλώνονται εντός δύο εβδομάδων.
- Πόνος ή αίσθημα ότι κάτι «υπάρχει» στην πίσω πλευρά του λαιμού.
- Δυσκολία στη μάσηση ή την κατάποση, την ομιλία, ή την κίνηση της γνάθου ή της γλώσσας.
- Βραχνάδα, χρόνιος επώδυνα ερεθισμένος λαιμός, ή μεταβολές στην ομιλία.
- Επίμονος πόνος στο αυτί (ωταλγία).
- Μεταβολή στον τρόπο που εφαρμόζουν μεταξύ τους τα δόντια ή οι τεχνητές οδοντοστοιχίες-μεταβολή της «οδοντικής σύγκλισης».
- Σημαντική απώλεια βάρους.

Πρέπει να αναφερθεί ότι τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα στο στόμα εμφανίζουν ποικίλη μορφολογία, χωρίς να έχουν ειδικά χαρακτηριστικά. Συνήθως εμφανίζονται με την μορφή έλκους (πληγής) ή μιας εξωφυτικής βλάβης (ογκίδιο) και σπανιότερα σαν διάβρωση του βλεννογόνου του στόματος. Επιπλέον μπορεί να εμφανισθούν στο έδαφος προκαρκινικών βλαβών όπως είναι η λευκοπλακία και η ερυθροπλακία. Η λευκοπλακία είναι μία προκαρκινική βλάβη, η οποία προκαλείται από υπέρμετρη ανάπτυξη κυττάρων και μπορεί να αναπτυχθεί στον βλεννογόνο των παρειών,



τα ούλα ή τη γλώσσα. Συνήθως, η λευκοπλακία εμφανίζεται στους καπνιστές, σε άτομα με κακώς εφαρμόζουσες τεχνητές οδοντοστοιχίες, καθώς και σε εκείνους που έχουν τη συνήθεια να δαγκώνουν το μάγουλό τους.

Αυτή η προκαρκινική βλάβη δυνητικά μπορεί να εξελιχθεί σε καρκίνο του στόματος.

Η ερυθροπλακία, δηλ. η εμφάνιση ερυθρών κηλίδων (πλακών) στον βλενογόνο του στόματος, είναι λιγότερο συνήθης από τη λευκοπλακία, αλλά παρουσιάζει ένα ακόμη μεγαλύτερο δυναμικό εξαλλαγής της σε καρκινική βλάβη.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπεία του καρκίνου του στόματος έπεται αφενός της οριστικής διάγνωσης, που τίθεται πάντοτε μετά τη διενέργεια βιοψίας της ύποπτης βλάβης, αλλά και αφετέρου της διαδικασίας σταδιοποίησης, η οποία, χρησιμοποιώντας τα μορφολογικά και ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά της καρκινικής βλάβης, αλλά και τη μεταστατική της συμπεριφορά, αποτελεί μία σημαντική προγνωστική παράμετρο, απολύτως αναγκαία για τον σωστό σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος απαιτεί την ιδεατή συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων, όπως χειρουργών, ακτινοθεραπευτών - ογκολόγων, χημειοθεραπευτών - ογκολόγων, οδοντιάτρων, διαιτολόγων, φωνιάτρων, λογοθεραπευτών, ψυχολόγων κ.λπ.

Ο στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός κατέχει ηγετικό ρόλο στην αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος διενεργώντας χειρουργική εκτομή (αφαίρεση) του όγκου, όταν η καρκινική βλάβη έχει τέτοιες διαστάσεις, που η χειρουργική μπορεί να εγγυηθεί ένα λειτουργικά και αισθητικά ικανοποιητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά σε συνδυασμό με τη χειρουργική ή και σαν αποκλειστική μέθοδος θεραπείας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που ο όγκος είναι ανεγχείρητος. Η χημειοθεραπεία σπάνια χρησιμοποιείται μόνη της ως αποκλειστική μονοθεραπεία στην αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος, αλλά συνήθως είναι χρήσιμη όταν συνδυάζεται με άλλες θεραπευτικές δυνατότητες, όπως η ακτινοθεραπεία.

Επίσης η χημειοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ανακουφιστική (παρηγορική) θεραπεία, απλά για να παρατείνει την ζωή του ασθενούς, όταν η οριστική θεραπεία είναι ανέφικτη. Οι διάφοροι βιολογικοί παράγοντες, όπως η cetuximab, έχουν πρόσφατα αναδειχθεί ως αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα

στην αντιμετώπιση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος της κεφαλής και του τραχήλου, θεωρούνται δε ότι θα κατακτήσουν έναν ολόενα αυξανόμενο ρόλο στην μελλοντική αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος, όταν χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό και με άλλες θεραπευτικές μεθόδους.

Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ασθενών απαιτεί εκτομή του όγκου, αποκατάσταση των ελλειμμάτων που προκύπτουν και κοινωνική επανένταξη στη συνέχεια, καθίσταται εύκολα αντιληπτό γιατί η χειρουργική θεραπεία διαδραματίζει έναν πρωταγωνιστικό ρόλο στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος.

Η μεγάλη εξέλιξη της μικροχειρουργικής, που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια με την ανάπτυξη εκλεπτυσμένων τεχνικών μεταφοράς και χρήσης ελεύθερων αγγειούμενων κρημών από διάφορα σημεία του ανθρώπινου σώματος (κερκιδικός κρημός του αντιβραχίου, λαγόνα ακρολοφία, περόνη, ωμοπλάτη κ.ά.), επιτρέπει σήμερα την άμεση ανταπόκριση στη χειρουργική πρόκληση της αποκατάστασης των ελλειμμάτων του προσώπου και των γνάθων, με έναν αξιόπιστο τρόπο ο οποίος περιλαμβάνει την αποκατάσταση τόσο του οστικού υποστρώματος όσο και των μαλακών μοριών.

Οι αυτοέλεγχοι, καθώς και η τακτική επίσκεψη στον οδοντίατρο, διευκολύνουν την έγκαιρη πρόληψη.

Εξάλλου η χρησιμοποίηση των δυνατοτήτων που παρέχουν τα σύγχρονα συστήματα οστεοενσωματωμένων εμφυτευμάτων, καθιστά δυνατή τη λειτουργική αλλά και αισθητική αποκατάσταση κρίσιμων περιοχών της κεφαλής και του τραχήλου, μετά τη διενέργεια ογκοχειρουργικών επεμβάσεων, όπως είναι η περιοχή του οφθαλμικού κόγχου, της ρινικής κοιλότητας, του στοματογναθικού συστήματος, των ώτων κ.λπ.

Έτσι, οι στο παρελθόν συχνά ολέθριες συνέπειες του καρκίνου του στόματος, σήμερα με την αλματώδη εξέλιξη της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής, αλλά και των ομόρων χειρουργικών ειδικοτήτων της ωτορινολαρυγγολογίας, της πλαστικής και επανορθωτικής χειρουργικής και της οδοντιατρικής, μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά.

Επιπλέον με την αποκατάσταση τόσο των λειτουργιών της μάσησης και της φώνησης, όσο και της εμφάνισης του ασθενούς, μπο-

ρούμε σήμερα να διατηρήσουμε την αξιοπρέπεια του ασθενούς με καρκίνο του στόματος και να συμβάλλουμε τα μέγιστα στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του.

Πρόληψη

Η ασφαλέστερη μέθοδος αποτελεσματικής αντιμετώπισης του καρκίνου του στόματος είναι η πρόληψη, τόσο η πρωτογενής όσο και η δευτερογενής.

Λέγοντας πρωτογενή πρόληψη εννοούμε την αναγνώριση των περιβαλλοντογενών (εξωγενών) καρκινογόνων (χημικές ουσίες, ακτινοβολίες, ιοί) και την αποφυγή τους.

Η αποφυγή του καπνίσματος, η λελογισμένη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, αποφυγή υπερβολικής έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία, η προσεκτική σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά και η διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής συμβάλουν τα μέγιστα στον έλεγχο του καρκίνου του στόματος και στην μείωση της συχνότητας εμφάνισής του.

Ως δευτερογενής πρόληψη χαρακτηρίζεται η πρόωπη ή έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του στόματος και η χωρίς καθυστέρηση θεραπευτική αντιμετώπιση του.

Η διενέργεια τακτικών αυτοελέγχων τουλάχιστον μία φορά τον μήνα, χρησιμοποιώντας ζωηρό φωτισμό και καθρέφτη, ελέγχοντας τα χείλη, τα ούλα, την υπερώα (ουρανίσκος), τις παρειές (μέσα και έξω), την γλώσσα (όλες τις επιφάνειές της-πάνω, κάτω, πλάγια), το έδαφος του στόματος, τον τράχηλο (πρόσθιο τμήμα του λαιμού) κ.λπ., αποτελεί ένα καθοριστικό βήμα για την πρόληψη του καρκίνου του στόματος.

Εξάλλου, η τακτική επίσκεψη στον οδοντίατρο (τουλάχιστον μία φορά το εξάμηνο), που αποτελεί τον κατ' εξοχήν αρμόδιο γιατρό για τον έλεγχο του στόματος, συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του στόματος, προλαμβάνοντας δυσάρεστες εξελίξεις και συνέπειες.

Για να κατανοήσει κανείς τη μεγάλη σημασία της δευτερογενούς πρόληψης, αρκεί να αναφερθεί ότι η πενταετής επιβίωση των ασθενών στους οποίους τα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα του στόματος διαγιγνώσκονται σε προχωρημένα στάδια και η θεραπεία τους καθυστερεί, ανέρχεται σε 15-20%, ενώ σε ασθενείς στους οποίους οι καρκινικές βλάβες αντιμετωπίζονται εγκαίρως, σε πρώιμα στάδια ανάπτυξής τους, η πενταετής επιβίωση αυξάνεται στο 60-70%, ενώ σε μερικές περιπτώσεις, όπως στον καρκίνο του κάτω χείλους, ξεπερνά και το 90-95%!

Επομένως, ενθυμούμενοι και τη ρήση του Ιπποκράτους, «κάλιστον το προφυλάττειν του θεραπεύειν».