

DEVELOPMENT OF ORAL LESION SCREENING FOR SMOKERS IN DENTAL DEPARTMENT.



Piyada Prasertsom*
Sutha Jienmane-chotchai*
Siripen Arunpraphan**
Woranut Weerapradist***
Somjin Chindavijak****

Background

ASR of Oral and Throat cancer in Thailand 2002 :

Male 5.8 per 100,000

Female 4 per 100,000

(Source: Thailand National Cancer Institute)

Meta-analysis conducted by the IHPP

(International Health Policy Program, Thailand)

“ Smokers have a higher risk of oral cancer than Non-smokers 2.66 times ”

Background

3. Early detection increased 5-year survival rate
4. Thai Dentist against Tobacco Network and Department of Health established the oral lesion screening and smoking cessation project



Purpose of the study

Develop the oral lesion screening system and oral cancer care in dental department in public hospitals



Methodology:

The study was developed in 5 steps

1. Study the risks of oral cancer
2. Prepared a manuals and guidelines
3. Demonstration oral lesion screening units
4. Knowledge management
5. Implementation in the public health delivery system.

Result :

Step 1: Risk assessment of oral cancer

Data of risk to oral cancer was collected from 98 oral cancer patients in Lopburi Cancer Hospital and Thailand National Cancer Institute

The significant factors

- Smoking behavior : 39.5%
- Drinking alcohol : 77.8%
- Betel nut chewing 80%

Result:

Step 2: Development of manual and Guideline

1) Manuals and Guideline:

- Manual for oral cancer screening and management
- interview and oral examination form
- guideline for oral lesion management
- manual for helping patient to quit smoking (3A , 5A)

Result:

Step 2: Development of manual and Guideline

2) Book and leaflet:

- epidemiology of oral cancer in Thailand
- Step for oral lesion examination
- Characteristics of oral precancerous lesion (white lesion ,red lesion, compound lesion)

Interview and examination form

Part 1 Demographic

Part 2 Systemic disease and risk factor Interview (tobacco, alcohol, betel nut users)

Part 3 Oral examination

แบบการตรวจคัดกรองมะเร็งในช่องปาก

วันที่/...../..... รหัสพื้นที่

ข้อมูลทั่วไป ชื่อผู้ป่วย นามสกุล
ภูมิลำเนาจังหวัด เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี
HN PID วัน/เดือน/ปีเกิด

ประวัติทางการแพทย์และสังคม

1. โรคประจำตัว ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคอื่นๆ

2. ปัจจัยเสี่ยง ☐ สูบบุหรี่ นาน ปี สูบเฉลี่ย มวน/วัน
ระยะเวลาสูบบุหรี่หลังจากดื่มแอลกอฮอล์ ชั่วโมง
☐ ดื่มเหล้า ☐ กินหมาก

ผลการตรวจ ☐ ตรวจพบประวัติการเป็นมะเร็งที่
☐ No abnormality ☐ abnormality

เขียนอักษรข้างท้ายบริเวณที่ตรวจพบ และระบายตำแหน่งที่พบในภาพ

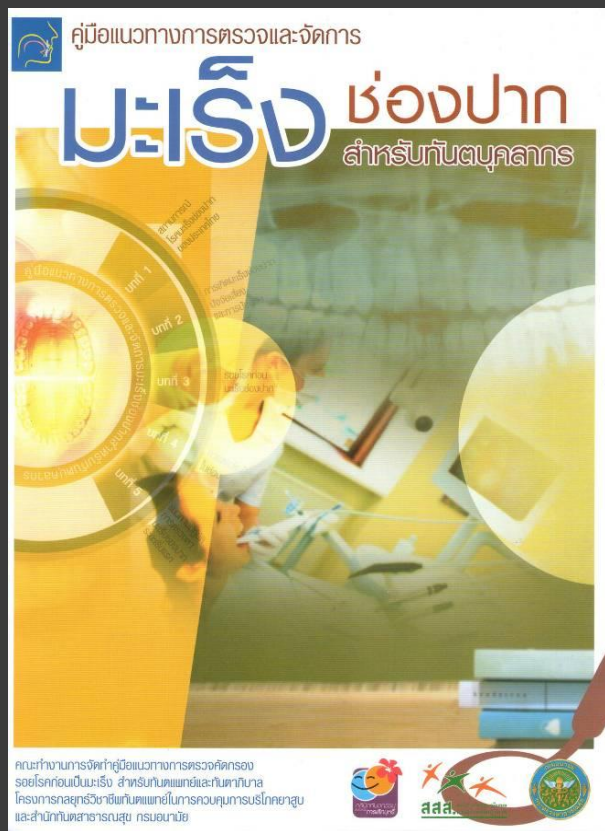
ก. white lesion ข. ulceration
ค. nodule or mass ง. other

1.ริมปากบน
2.ริมฝีปากกลาง
3. labial/buccal mucosa
4. vestibule บน
5. attached gingiva ด้าน labial/buccal บน
6. attached gingiva ด้าน lingual บน
7. เพดานแข็ง
8. เพดานอ่อนและลิ้นไก่
9. ปลายลิ้น
10. โคนลิ้น
11. retro-molar area
12. labial/buccal mucosa ล่าง
13. vestibule ล่าง
14. attached gingiva ด้าน labial/buccal ล่าง
15. attached gingiva ด้าน lingual ล่าง
16. floor of mouth
17. ด้านล่างลิ้น

ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น วัน/เดือน/ปี

ผลการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย วัน/เดือน/ปี

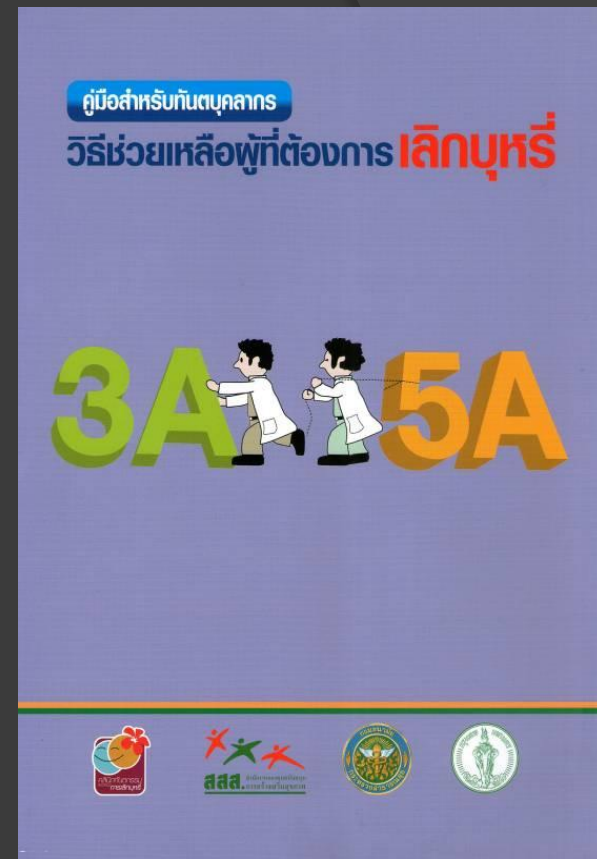
ผู้ตรวจ ตำแหน่ง ☐ ทันตแพทย์ ☐ ทันตภิบาล



manual for oral cancer
screening and management



guideline for oral lesion
management



manual to help
smoking cessation

บทวนวรรณกรรม ระบาดวิทยา ของมะเร็งช่องปาก ในประเทศไทย

รศ.นพ.หัชชา ศรีปลั่ง



เครือข่ายวิจัยด้านทันตแพทย์
ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสาธารณสุขมูลฐาน

epidemiology of oral
cancer in Thailand

ORAL CANCER 2

การตรวจรอยโรคเริ่มในช่องปาก

มะเร็งช่องปาก สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรก มักพบที่ลิ้น ใต้ลิ้น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม และเพดานปาก

สัญญาณบอกเตือนของมะเร็งช่องปากในระยะแรก

- มีแผลเรื้อรังในช่องปากที่เป็นแล้วไม่หายภายใน 2 สัปดาห์
- มีแผ่นผ้าสีขาว แผ่นผ้าสีแดง หรือสีขาวปนแดงเกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อในช่องปาก
- ขอบลิ้น หรือขอบริมฝีปากมีลักษณะแข็งเป็นไตส่วนใหญ่ในมือการเจ็บ
- มีก้อนในปาก หรือ มีก้อนที่คอ
- เจ็บคอเรื้อรัง เสียงแหบ กลืนลำบาก มีอาการชาที่ลิ้น

ลักษณะของรอยโรคก่อนมะเร็ง

รอยโรคสีขาว Reticular leukoplakia

รอยโรคสีขาว Erythroplakia

รอยโรคสีขาวปนแดง Erythroleukoplakia

การตรวจมะเร็งในช่องปาก

ริมฝีปาก

ตรวจริมฝีปากทั้งสองข้าง ตั้งแต่ริมฝีปากถึงถึงปลายลิ้น ริมฝีปาก ความผิดปกติที่พบ ความผิดปกติที่พบ ที่บริเวณริมฝีปาก ถ้าปากเล็กหรือมีแผลตรวจดูว่ามีรอยโรคที่ริมฝีปากหรือไม่ ใช้วิธีวัดความกว้างของริมฝีปากด้วยเส้นในจากข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง

ริมฝีปากบนตรวจด้านนอกเดียวกันกับริมฝีปากล่าง

กระพุ้งแก้ม

การตรวจกระพุ้งแก้มโดยการคลำ ตรวจกระพุ้งแก้มทั้งสองข้าง โดยใช้วิธีวัดความกว้างของกระพุ้งแก้มทั้งสองข้างได้ ตรวจดูตั้งแต่ริมฝีปากถึงถึงปลายลิ้นในช่องให้ทั่วทั้งกระพุ้งแก้มซ้ายและขวา

การตรวจกระพุ้งแก้มโดยการดู วาดวิธีวัดความกว้างของกระพุ้งแก้มทั้งสองข้างได้ ตรวจดูตั้งแต่ริมฝีปากถึงถึงปลายลิ้นในช่องให้ทั่วทั้งกระพุ้งแก้มซ้ายและขวา

เพดานแข็ง เพดานอ่อน ท่อน้ำลาย

เพดานแข็งและเพดานอ่อน สังเกตจาก ถ้าปากกว้าง เพดานแข็ง ตรวจดูเพดานปากถึงถึงปลายลิ้นในช่องให้ทั่วทั้งเพดานปาก และท่อน้ำลาย และท่อน้ำลายทั้งสองข้าง สังเกตความผิดปกติที่ลิ้นและท่อน้ำลาย ใช้วิธีวัดความกว้างของเพดานปากด้วยเส้นในจากข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง

ลิ้น

ด้านข้างลิ้น ริมลิ้นไม่ด้านข้าง ตรวจดูด้านข้างและบริเวณโคนลิ้นถึง 2 ข้าง ได้ลิ้นและพื้นของช่องปาก

โคนลิ้น และลิ้นออกมา ตรวจดูโคนลิ้นและโคนลิ้นให้ทั่ว

ใต้ลิ้นและพื้นของช่องปาก กระพุ้งแก้ม ตรวจดูบริเวณใต้ลิ้นและพื้นของช่องปากทั้งสองข้าง ใช้วิธีวัดความกว้างของลิ้นด้วยเส้นในจากข้างหนึ่งไปยังอีกข้างหนึ่ง

Step of oral lesion
examination

การคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก

มะเร็งช่องปาก

รวมตั้งแต่เนื้องอกของ ริมฝีปาก ลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้ม พื้นปาก และเพดานปาก อยู่ในลิ้นอันดับแรกของมะเร็งที่พบมากในประเทศไทย ร้อยละ 95 ของมะเร็งช่องปาก เป็นชนิด Squamous cell carcinoma ซึ่ง prognosis ไม่ดี การตรวจคัดกรองรอยโรคตั้งแต่ในระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ 5 year survival rate ของผู้ป่วยสูงขึ้น

การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งให้แก่มวลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล หากทันตบุคลากร ตรวจพบและผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษา จะสามารถลดอัตราการตายจากโรครณีได้ในส่วนหนึ่ง

ขั้นตอนการตรวจรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากให้ผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยง

ตรวจดูให้ผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกคนโดยดูว่ามีรอยโรคสีขาว รอยโรคสีแดง รอยโรคสีขาวปนแดง ดังตัวอย่าง รวมทั้งแผลหรือก้อนที่ไม่หายใน 2 สัปดาห์ หรือไม่

บริเวณที่ตรวจ

ลิ้น ใต้ลิ้น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม และเพดานปาก

- หากพบรอยโรค ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy)
- แนะนำผู้ป่วยให้เลิกจี้จี้ลิ้น (สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เคี้ยวหมาก)
- ส่งข้อมูลในทะเบียนผู้ป่วย
- ขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย เพื่อโทรติดตามผู้ป่วยว่าไปรับการรักษามาแล้วหรือไม่

ลักษณะรอยโรคก่อนมะเร็ง (Potentially malignant disorder)

| รอยโรคสีขาว (White lesion) Leukoplakia | รอยโรคสีแดง (Red lesion) Erythroplakia | รอยโรคสีขาวปนแดง (White & red lesion) Erythroleukoplakia |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

Oral precancerous
lesion

Result :

Step 3 Establishment of demonstration oral lesion screening unit (2005-2009)

- Pilot study in 4 provinces
- rate of oral lesion detection 756:100,000 compare to 4:100,000 in normal report system
- The form was simplified
- Project expanded to 12 provinces 36 hospitals

Result:

Step 4 : Knowledge management and sharing

- Meeting among all the personnel involved in the project was set annually
- Share and learn process was to improved and simplified the process
- Prepare to implement in National level

Result:

Step 5 : Implementation in the health delivery system.

After 3 years,

Department of Health proposed oral cancer screening as a basic package for people aged 40+ to the National Health Security Office

Conclusion :

Nowadays, oral cancer screening is a basic health benefit of Thai people. There is a great benefit to prevent people from oral cancer and help to decrease burden of the disease.

We still have to campaign to encourage both health personnel to do screening and promote for non-smoking behavior, and to educate people to access for their health benefit of oral lesion screening

Acknowledgement

- Thai Health Professional Alliance against Tobacco for presentation support
- Thai Dentist against Tobacco Network for support the project financial
- Bureau of Dental Health for teamwork personnel





For Your Attention