

A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e acompanhamento do câncer de boca

The importance of the dental surgeon in the diagnosis and monitoring of the oral cancer

La importancia del cirujano dentista en el diagnóstico y seguimiento del cáncer bucal

Breno Mendes¹

Carolina Fernandes Cunha²

Eliana Cristina Pinheiro³

Iasmine Rodrigues Ishii⁴

Angela Mitie Otta Kinoshita 

Silas Antonio Juvencio de Freitas Filho 

1 brenobmmendes@gmail.com

2 carolfernandescunha88@gmail.com

3 lipinheiro@usp.br

4 minerodriguesishii@gmail.com

Endereço para correspondência:

Angela Mitie Otta Kinoshita

Faculdade do Centro Oeste Paulista - FACOP

Rua Luiz Gimenez Mocegose, 72

Distrito Industrial

17499-010 - Piratininga - São Paulo - Brasil

E-mail: angelakinoshita@facop.com.br

Recebido: 26.08.2020

Modificado: 08.09.2020

Aceito: 19.09.2020

RESUMO

O câncer de boca é um problema de saúde pública em todo o mundo. Apesar da grande incidência de casos em países desenvolvidos, a maior parte dos casos detectados tardiamente são em países subdesenvolvidos e frequentemente na população com pouco acesso a serviços de saúde e informação. O diagnóstico precoce exerce um importante papel estratégico nesse enfrentamento, visto que o diagnóstico tardio contribui para um prognóstico desfavorável. As principais causas associadas ao desenvolvimento dessa neoplasia são principalmente o tabagismo e o etilismo. O cirurgião-dentista ocupa um papel de grande importância no diagnóstico do câncer de boca, além disso pode contribuir na elaboração ações e políticas para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de boca. O objetivo é avaliar, por meio de revisão de literatura a atividade do cirurgião-dentista no diagnóstico e manejo do câncer de boca. Foi realizado uma revisão de literatura usando o Google Acadêmico e palavras-chave: câncer de boca, fatores de risco, cirurgião-dentista, diagnóstico e tratamento. O papel do cirurgião-dentista é de grande importância nos níveis de atenção à saúde, pois além de diagnosticar e acompanhar o paciente com câncer de boca, o qual pode apresentar efeitos colaterais em decorrência do tratamento antineoplásico. O cirurgião-dentista pode contribuir na elaboração e execução de

projetos que visam a prevenção, reforçando os fatores de risco e os aspectos clínicos das lesões potencialmente malignas.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias bucais. Odontólogos. Diagnóstico.

ABSTRACT

Oral cancer is a public health problem worldwide. Despite the high incidence of cases in developed countries, most of the cases detected late are in underdeveloped countries and often in the population with little access to health and information services. Early diagnosis plays an important strategic role in treatment success, since late diagnosis contributes to an unfavorable prognosis. The main causes associated with the development of this neoplasia are smoking and alcohol consumption. The dental surgeon plays a very important role in the diagnosis of oral cancer, in addition can contribute for developing actions and policies for the prevention and early diagnosis of oral cancer. Objective: The objective of this paper is evaluating, through a literature review, the activity of the dental surgeon in the diagnosis and management of oral cancer. A literature review was performed using Google Academic and keywords: oral cancer, risk factors, dental surgeon, diagnosis and treatment. The role of the dental surgeon is of great importance in health care of patients with oral cancer. In addition to diagnosing and monitoring these patients, which may present side effects due to antineoplastic treatment. Dental surgeon can contribute to elaborate and carrying out projects aimed at prevention, reinforcing the risk factors and clinical aspects of potentially malignant lesions.

KEYWORDS: Mouth neoplasms. Dentists. Diagnosis.

RESUMEN

El cáncer oral es un problema de salud pública a nivel mundial. A pesar de la alta incidencia de casos en los países desarrollados, la mayoría de los casos detectados tardíamente se encuentran en países subdesarrollados y, a menudo, en la población con poco acceso a los servicios de salud e información. El diagnóstico temprano juega un papel estratégico importante en el éxito del tratamiento, ya que el diagnóstico tardío contribuye a un pronóstico desfavorable. Las principales causas asociadas al desarrollo de esta neoplasia son el tabaquismo y el consumo de alcohol. El cirujano dentista juega un papel muy importante en el diagnóstico del cáncer bucal, además puede contribuir a desarrollar acciones y políticas para la prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal. El objetivo de este trabajo es evaluar, a través de una revisión de la literatura, la actividad del cirujano dentista en el diagnóstico y manejo del cáncer bucal. Se realizó una revisión de la literatura utilizando las palabras clave académicas y de Google Académico: cáncer oral, factores de riesgo, cirujano dental, diagnóstico y tratamiento. El papel del cirujano dentista es de gran importancia en la atención de la salud de los pacientes con cáncer bucal. Además del diagnóstico y seguimiento de estos pacientes, que pueden presentar efectos secundarios por el tratamiento antineoplásico. Cirujano dentista puede contribuir a elaborar y llevar a cabo proyectos orientados a la prevención, reforzando los factores de riesgo y aspectos clínicos de las lesiones potencialmente malignas.

PALABRAS CLAVE: Neoplasias de la boca. Odontólogos. Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca tem aumentado de maneira significativa em todo o mundo, configurando-se atualmente em um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial¹. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser mais agressivas e incontroláveis ocasionando a formação de tumores. O câncer de boca é um tumor que afeta principalmente a margem de língua e o soalho de boca, além dos lábios, gengiva, rebordo alveolar, palato e mucosa jugal. A língua é considerada como o local anatômico mais frequente para o desenvolvimento do câncer de boca, apesar de alguns autores considerarem o assoalho bucal isoladamente ou ainda junto a língua como as regiões de maior frequência².

A maior incidência desta neoplasia está em homens acima dos 40 anos com histórico de tabagismo e/ou etilismo, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino. De acordo com o INCA (2020), estima-se que para 2020 no Brasil ocorrerá cerca de 15.190 novos casos de câncer de boca, sendo 11.180 homens e 4.010 mulheres, além disso o número de mortes estimado por esta neoplasia é de 5.898³. Entretanto, as incidências de casos entre homens e mulheres estão se aproximando, provavelmente devido ao aumento da exposição a agentes carcinogênicos, em particular, o álcool e o fumo⁴.

A interação das condições genéticas com os fatores de risco, interferem nos processos fisiológicos de controle da proliferação celular. As causas mais comuns são: tabagismo e etilismo; outras causam têm sido citadas: baixo consumo de frutas e minerais, imunossupressão, má higiene bucal e exposição solar para o câncer de lábio. O álcool potencializa a ação dos carcinógenos oriundos do cigarro⁵⁻⁶. A remoção de fatores de risco e o diagnóstico de lesões potencialmente malignas é uma condição importante para a prevenção do câncer bucal⁷. Vários fatores podem influenciar a qualidade na assistência aos pacientes com câncer como: agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e profissionais. Entretanto, mesmo com todos esses recursos não há uma forte influência no prognóstico, e sobrevida do paciente como quando é realizado o diagnóstico precoce da doença⁸.

O carcinoma espinocelular (CEC), uma neoplasia maligna de origem epitelial, é a mais frequente na mucosa bucal, representando mais de 90% de todos os tipos de câncer de boca.

Um subtipo do carcinoma espinocelular que também afeta a boca é o carcinoma verrucoso (CV), um tumor bem diferenciado e que invade o tecido subjacente de forma compressiva. Assim como para o CEC convencional, o CV está associado ao tabagismo, e uma associação com o papilomavírus humano tem sido discutida⁹.

Mediante ao exposto, entende-se que o cirurgião-

dentista tem um papel de relevância no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de saúde e no diagnóstico precoce do câncer de boca, com objetivos de atingir grupos de risco. As informações dos registros hospitalares brasileiros mostram que a maioria dos pacientes com câncer de boca são diagnosticados em estágios avançados, o que resulta em tratamentos longos e prognósticos desfavoráveis².

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer de boca e acompanhamento deste paciente, em especial enfatizar a conduta deste profissional para o diagnóstico precoce.

O presente estudo trata de uma revisão de literatura baseada na pesquisa de artigos científicos publicados entre os anos de 2010 a 2020. Foi realizada uma busca no Google Acadêmico considerando os trabalhos durante os últimos 10 anos, orientado pelos termos relacionados ao câncer de boca, fatores de risco, cirurgião-dentista, diagnóstico e tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de boca é uma doença multifatorial decorrente da associação dos fatores de risco, podendo estar associado a uma predisposição genética. Uma vez estimulada as células, por meio de agentes carcinogênicos, as mutações resultam em proliferação descontrolada originando um crescimento tumoral. O câncer de boca tem acometido, anualmente, mais de 14.000 pessoas no nosso país¹⁰. A importância de se discutir sobre o tema, se dá pela escassez de informações, carência de algumas populações em relação ao acesso aos programas e serviços de saúde, como a população rural, aliado a falta de conhecimento na identificação das lesões potencialmente malignas e no diagnóstico precoce do câncer de boca. O grande desafio do Brasil e do mundo tem sido controlar os fatores de risco envolvidos e aumentar as taxas de diagnóstico precoce da doença¹⁰.

Os fatores que aumentam o risco de desenvolver o câncer de boca são: o tabagismo, visto que todos produtos derivados do tabaco como: cigarro de palha, fumo de rolo, tabaco mascado, charutos, cachimbos e narguilé crescem o desenvolvimento deste câncer. O tabaco está associado a 90% dos cânceres de boca em homens e 60% em mulheres¹¹, e quando combinado ao álcool eles atuam com grande sinergismo, podendo aumentar o risco de câncer bucal de 15 a 20 vezes¹¹. O consumo exagerado de bebidas alcoólicas é apontado como o segundo fator de progresso do câncer de boca. Alguns estudos têm tentado estimar o efeito carcinogênico das várias espécies de bebidas alcoólicas e os resultados destes indicam que todos os tipos de bebida contribuem como fator de risco em proporção a quantidade de álcool nelas contida¹². Além disso, a exposição solar sem

o uso das devidas proteções é o principal fator de risco para o câncer labial. As infecções causadas pelo papiloma vírus (HPV), que estão intimamente relacionadas a evolução desta neoplasia. A ação deste vírus na carcinogênese em paralelo com genéticos e/ou outros fatores ambientais predisponentes tais como o fumo e o álcool têm sido extensamente investigados¹². Além desses fatores, pode-se citar ainda a higiene bucal deficiente¹³.

Segundo dados do INCA (2020)³, o crescimento do câncer oral é mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região sudeste. A maioria dos casos é diagnosticado em estágios avançados. O câncer de boca pode ocorrer em qualquer área da boca, porém algumas áreas são mais prevalentes como: a língua, o assoalho bucal e o lábio, representando mais de 50% dos casos¹⁰. Áreas menos frequentes compreendem a mucosa jugal, região retromolar, gengiva, palato mole e palato duro¹⁰.

O CV pode ser definido como uma variante do carcinoma espinocelular⁹ de incidência frequente em homens acima de 65 anos de idade. A etiologia do CV não está completamente estabelecida, mas sugerem-se fatores de risco como uso de tabaco e atividade viral oportunista associada ao papilomavírus humano⁹. O CEC de boca corresponde entre 90 a 95% dos casos de câncer de boca⁹. O álcool e o fumo são os hábitos mais associados ao desenvolvimento deste tipo de câncer. Os principais sinais clínicos são lesões na mucosa que não cicatrizam ou demoram a cicatrizar, machas persistentes vermelhas ou esbranquiçadas, com bordas irregulares, lesões elevadas e no seu estágio mais avançado podem causar dificuldade na fala e deglutição. O tratamento mais utilizado em estágios tardios é uma associação cirúrgica seguido de radioterapia. O óbito é associado a recidiva da doença e a perda de segmentos⁹. A eritroplasia e a leucoplasia são as principais lesões potencialmente malignas intrabucais. A queilite actínica é a lesão potencialmente maligna do lábio¹⁴.

A investigação e o diagnóstico precoce são decisivos para um bom prognóstico. O diagnóstico precoce é o fator que mais tem impacto nas taxas de mortalidade e morbidade dos pacientes com câncer de boca¹³. Alguns autores atribuem o diagnóstico tardio à falta de conhecimento do profissional a respeito das lesões de boca, principalmente das lesões potencialmente malignas¹⁵. Do mesmo modo, a desvalorização dos primeiros sinais e sintomas, seja pela falta de esclarecimento ou privação dos serviços básicos de saúde contribuem para o diagnóstico em estágio avançado da doença. O diagnóstico tardio acarreta em mutilação e tratamentos mais agressivos que fragilizam e dificultam a recuperação do paciente, já que essa neoplasia interfere diretamente na funcionalidade do indivíduo e reflete nos índices de sobrevida¹⁶. O padrão ouro para se estabelecer o diagnóstico do câncer de boca permanece sendo a biópsia¹⁰, apesar de tentativas de se descobrir outros sistemas de

diagnóstico, como por exemplo, a fluorescência clínica¹⁰.

O recurso terapêutico pode ser através de remoção cirúrgica, pequenas cirurgias a laser, e nos casos mais avançados quimioterapia e radioterapia. A escolha do tratamento é de responsabilidade da equipe médica e depende das características do tumor e das condições do próprio paciente¹³. Embora a cavidade bucal seja de acesso fácil para o exame físico e visualização direta de alterações suspeitas em estágios iniciais¹³, muitas vezes elas não são percebidas, dificultando o diagnóstico precoce e ocasionando encaminhamentos tardios para tratamento¹³. Considerando que há existência de falhas nas medidas de prevenção primária, secundária e terciária, podem trazer graves prejuízos para terapêutica, para a qualidade de vida e para a própria sobrevivência de pacientes¹³. O cirurgião-dentista, contudo, possui grande importância desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-operatório dos pacientes, além de atuar em casos de efeitos colaterais do tratamento antineoplásico¹³.

DISCUSSÃO

O exame da cavidade bucal é simples e eficaz para verificar alterações suspeitas da boca, especialmente pelo fato de que muitas lesões são indolores e estão localizadas em áreas de difícil visualização pelo paciente, como a margem posterior de língua e o soalho de boca¹³. Além disso, o hábito do autoexame está relacionado a melhores indicadores socioeconômicos¹⁰. Evidências sugerem, entretanto, que o câncer de boca é mais prevalente em indivíduos com baixa renda e escolaridade sendo estes fatores, por vezes, considerados de risco ao desenvolvimento da malignidade¹⁰. O exame de boca tem sido apontado como uma excelente estratégia de prevenção, visto que é um método acessível a todos, carecendo para sua realização um ambiente bem iluminado e um espelho.

A cavidade bucal é prontamente acessível ao exame completo¹⁷. Ao examiná-la, o cirurgião-dentista deve procurar por manchas ou placas esbranquiçadas (leucoplasia), manchas avermelhadas (eritroplasia), ambas as cores (eritroleucoplasia) e também lesões que não cicatrizam por mais de 15 dias em língua, soalho de boca, palato, gengiva e bochecha. Em estágios mais avançados observa-se massas tumorais que podem causar dificuldade de mastigação, deglutição e até mesmo na fala. Na inspeção palpatória deve-se percorrer o dedo indicador pela cavidade bucal procurando por nódulos ou regiões endurecidas. Os pacientes em geral desconhecem o exame preventivo e desconhecem que o cirurgião-dentista possa realizá-lo, porém parecem receptivos a ideia de que o profissional possa conduzir um exame que possa fazer o diagnóstico de uma lesão em estágio inicial¹⁰. O autoexame é

indiscutivelmente um aliado no diagnóstico precoce. Vale lembrar que a leucoplasia é reconhecidamente a lesão precursora de grande prevalência ao CEC de boca¹³.

No Brasil, é de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) elaborar ações no âmbito de saúde pública, oferecendo assistência de modo gratuito para abranger toda a população¹⁶. Sendo assim, o cirurgião-dentista é o profissional habilitado para articular campanhas e programas informativos de prevenção e promoção em saúde bucal que inteirem a população sobre como as condições de vida influenciam no aparecimento do câncer de boca, bem como diagnosticar e instruir na busca pelo tratamento mais adequado quando há detecção da lesão. Vale salientar, que os programas de assistência e conscientização não têm como foco apenas a cárie e problemas periodontais, mas também os vícios, os quais trazem prejuízos para a saúde da população e que podem desencadear doenças graves. Ações de conscientização em relação ao tabagismo e etilismo podem prevenir não apenas o surgimento de doenças bucais, mas de sistemas, como o cardíaco, respiratórios, urinários e outros¹⁸.

O cirurgião-dentista deve estar sempre preparado para detectar lesões potencialmente malignas por meio do exame físico bem como ser capaz de avaliar possíveis fatores de risco, encontrados na anamnese¹⁹. Adicionalmente, o profissional de odontologia poderá contribuir para o diagnóstico precoce do câncer de boca e, por conseguinte, para o melhor resultado possível em relação ao tratamento¹⁹. De uma maneira geral, pressupõe-se que todo cirurgião-dentista, independentemente de sua inserção na rede pública ou particular, precisa estar preparado e ter conhecimento sobre os fatores de risco, lesões potencialmente malignas e realizar o diagnóstico precoce do câncer de boca¹⁹⁻²⁰.

CONCLUSÃO

Em decorrência dos elevados índices de pacientes com câncer de boca no Brasil, os cirurgiões-dentistas, independentes da inserção pública ou particular, precisam estar preparados para o diagnóstico desta doença. Faz-se necessário o aperfeiçoamento periódico dos profissionais com propósito de capacitá-los para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.

REFERÊNCIAS

1. França MC, Wagner R, Goes L. Câncer bucal?: fatores de risco e como. [Resumo de painel; 2019].
2. Tomo S, Mainardi EC, Boer NP, Simonato LE. Conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. *Rev Arq Cienc Saude*. 2015;22(2):46.
3. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de boca [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2020 Aug 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. 2020
4. Santos V, Assis A, Silva L, Ferreira S, Dias E. Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em Centro de Oncologia de Maceió. *Rev Bras Odontol*. 2012;69:159-64.
5. Camargo LL, Roberto D, Júnior M, Amorim RF, Lopes RW. Principais fatores de risco do câncer bucal?: alcoolismo e tabagismo. [Resumo de painel; 2019].
6. Aparecida M, Pires A, Gabryelle A, Rodrigues C, Silva LM. Próteses mal adaptadas como fator de risco para o câncer de boca. [Resumo de painel; 2019].
7. Correia C, Santos D, Noro-Filho GA, Caputo BV, Souza RC, Miranda D, et al. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. *J Health Sci Inst*. 2013;31(4):368-72.
8. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;76(4):416-22.
9. Barbosa TT, Ferreira BM, Nogueira EA, Souza TO, Gomes VS, Silva JS. Diagnóstico do câncer de boca: procedência do cirurgião-dentista. *Semin Cient Unifag*. 2018;7-11.
10. Lemos Junior CA, Torres-Pereira CC, Biazevic GMH, Pinto Júnior DS, Nunes FD. Câncer de boca baseado em evidências científicas. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(3):178-86.
11. Prado BN, Passarelli DHC. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. *Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo*. 2017;21(1):79.
12. Leite ACE, Guerra ENDS, Melo SN. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. *Rev Clin Pesqui Odontol*. 2005;1(3):7.
13. Rangel EB, Lucietto DA, Stefenon L. Autopercepção de cirurgiões-dentistas sobre conhecimento e práticas em relação ao câncer de boca. *Rev Rede Cuid em Saude*. 2018;12(2):28-40.
14. Sarah Jéssica S, Gottardo VD. A importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce das lesões cancerizáveis ou de câncer na cavidade oral. *Rev UNINGA*. 2018;55(Supl 3):153-71.
15. Madeira NDA, Carvalho FCR. A relevância do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer de boca. *Rev Pro-Univer SUS*. 2018;9(2):90-4.
16. Silva BS, Corrêa GTB, Oliveira KB, Simões AMR, Pereira LC. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública sobre câncer bucal?: revisão de literatura. *Rev Multidiscip Psicol*. 2018;12(42):1018-26.
17. Silva MA, Souza JR, Albuquerque D, Rocha P. Câncer de boca: ação educativa centrada na capacitação para o autoexame. *Rev Cienc*

Extensao. 2018;14(1):116-24.

18. Soares SCL, Spagno CSO, Lima AAM. Syph priv lib one unit prisional insid Rondônia. *Braz J Health Rev.* 2019;2:2205.
19. Santos IV, Daltro T, Alves B, Miranda M, Falcão L, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clin-Cient.* 2011;10(3):207-10.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil sorridente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Aug 20]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>