

CÂNCER BUCAL: a importância do diagnóstico precoce

Ana Paula Soares Pinheiro¹
Kevin Rathjechamon²
Maria Luiza Marques de Oliveira³
Ana Paula Silva⁴
Hugo Geraldo Perdigão e Vieira⁵
Valério Tomé Júnior⁶

RESUMO

O carcinoma espinocelular é uma doença multifatorial e representa 95% das lesões malignas que acometem a cavidade bucal, sendo o 5º mais frequente em homens e o 12º em mulheres. Os principais fatores de risco podem ser evitados, como por exemplo, o uso de bebidas alcólicas e o hábito de fumar. Os locais mais acometidos pela doença são lábios, soalho de boca e língua. As consequências do câncer bucal para o paciente são, principalmente, mutilação estética e/ou funcional, com perda de estruturas dentárias, ósseas e de tecido mole, além de alterações referentes à salivação e óbito. Todas dependem da extensão do tumor e do estadiamento clínico. Por este motivo, o diagnóstico precoce feito através da biópsia de lesões suspeitas é de fundamental importância. Contudo, a suspeição das lesões ainda é um problema atual, devido a fatores relacionados ao paciente, ao profissional ou a ambos. O objetivo deste trabalho foi buscar na literatura dados relacionados aos fatores de risco, à forma de prevenção e ao diagnóstico do câncer bucal, bem como as consequências da doença para o paciente.

Palavras-chave: Câncer bucal. Diagnóstico. Prevenção. Prevalência.

1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma patologia que afeta os lábios e o interior da boca, sendo a língua, o lábio inferior e o assoalho bucal os locais mais acometidos. A

¹ Acadêmica do 4º período do curso de Odontologia FADIPA.

² Acadêmico do 4º período do curso de Odontologia FADIPA.

³ Acadêmica do 4º período do curso de Odontologia FADIPA.

⁴ Graduado em Odontologia de Governador Valadares (1986); Especialista em Ortodontia pela Universidade Nova Iguaçu.

⁵ Graduado em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce - MG (1991); Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade Iguacu/RJ (2000); Especialista em Odontologia do Trabalho pelo Conselho Regional de Odontologia/MG (2003); Mestre em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic /SP (2007).

⁶ Graduado em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce - MG (1996); Mestre em Ortodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic (2008).

doença pode ser causada tanto por fatores extrínsecos quanto intrínsecos. Nesse contexto a hereditariedade não parece desempenhar um papel etiológico importante. No entanto, o tipo carcinoma espinocelular (que corresponde a 95% das neoplasias malignas que acometem a mucosa bucal) está associado, sobretudo, ao tabagismo e etilismo^{1,2,3}.

Cerca de 60% dos enfermos não superam mais de cinco anos de sobrevivência. Devido à alta prevalência, o câncer bucal é considerado um problema de saúde pública^{4,10}.

No Brasil, a incidência de câncer bucal é considerada entre as maiores do mundo, se destacando entre os cinco tipos neoplásicos que mais acometem homens e entre os doze que mais acometem mulheres. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam que são previstos 14.700 casos para 2018, sendo 11.200 em homens e 3.500 em mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. De uma forma geral, a prevalência é maior em indivíduos de raça branca^{5,6}.

Na maioria dos casos, a lesão acomete pessoas de baixa renda, principalmente com idade superior a 40 anos. No entanto, o maior índice de ocorrência do câncer bucal ocorre no grupo de 65 a 69 anos de idade. O comportamento da lesão geralmente é assintomático na fase inicial, tornando-se invasivo, com ocorrência de metástase cervical^{6,7}.

Os pacientes normalmente apresentam dificuldade no acesso aos serviços de saúde, mesmo as pessoas com diagnóstico confirmado de câncer, ocasionando retardo no início do tratamento com consequente comprometimento do prognóstico^{7,8}.

2 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

Os principais fatores de risco relacionados ao câncer bucal são: idade avançada, aditivos alimentares, alimentação não balanceada, pesticidas, níquel, asbesto, poluição ambiental, higiene bucal deficiente, exposição solar, tabagismo, alcoolismo, infecção pelo papiloma vírus humano e lesões pré-cancerígenas. A prevenção pode ser feita a partir do combate aos fatores de risco, associado às consultas frequentes ao cirurgião-dentista para avaliação do estado de saúde bucal⁶.

3 CONSEQUÊNCIAS DA DOENÇA PARA O PACIENTE

Quando diagnosticado e tratado de forma precoce, o câncer bucal pode ser curado através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia. Certos tipos histológicos, algumas localizações do tumor e diagnóstico realizado de forma tardia são fatores que influenciam de forma negativa a taxa de cura^{8,9,10}.

As principais consequências da doença para o paciente estão relacionadas às alterações funcionais e estéticas como alteração da fonética, dificuldade de alimentação, mastigação, diminuição da salivação, perdas dentárias, ósseas ou de tecido mole⁹.

A maioria dos pacientes acometidos no Brasil recebe tratamentos quando a doença se apresenta em estágio avançado (estádio clínico III e IV, com metástase para outros tecidos), implicando em terapias longas com prognósticos reservados. Além disso, é muito comum ocorrerem deformidades estéticas e funcionais, invalidez e até mesmo morte. De uma forma geral a estimativa de vida é de cinco anos para 40% dos pacientes. Para os tumores irresssecáveis, esse índice é inferior a 10%^{1,4,7}.

4 COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é realizado através de biópsia da lesão e ocorre normalmente quando o paciente apresenta algum sinal ou sintoma e procura pela ajuda profissional do cirurgião-dentista⁴.

Infelizmente em apenas 15% dos casos o diagnóstico é realizado precocemente, principalmente pelos fatos de a lesão não provocar dor na fase inicial e à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos para determinada parcela da população^{1,4}.

Além do atendimento dos pacientes com queixa em boca, o cirurgião-dentista também precisa realizar exame clínico em pacientes assintomáticos, pois é uma forma simples, barata e importante para identificar lesões suspeitas de forma precoce. O principal objetivo desta conduta é confirmar ou rejeitar a suspeita diagnóstica. Em caso de suspeita é realizada a biópsia e, sendo o resultado positivo, o paciente deve ser encaminhado para tratamento imediato. Além do atendimento pelo cirurgião-dentista, o próprio paciente pode realizar o autoexame, com objetivo de conhecer sua cavidade bucal e procurar ajuda profissional se perceber alguma alteração^{8,11}.

Por estes motivos o profissional da odontologia precisa conhecer os aspectos associados ao câncer bucal, como por exemplo: fatores de risco, habilidades para realização de exame clínico, identificar e biopsiar lesões suspeitas e encaminhar os pacientes com resultados positivos para tratamento oncológico⁴.

Normalmente o cirurgião-dentista é o primeiro profissional a suspeitar de uma lesão de câncer bucal. Entretanto, poucos atuam de forma a evitar a doença. Orientação para evitar os fatores de risco e avaliação clínica periódica dos pacientes são fundamentais para prevenção⁸.

Os motivos pelo atraso no diagnóstico podem ser relacionados tanto ao paciente quanto ao profissional, bem como a ambos. Especificidades sociais, econômicas e culturais também podem estar envolvidas. Evolução da lesão na maioria das vezes de forma lenta, formação profissional deficiente na área de diagnóstico de lesões bucais e falta de conhecimento da população sobre a patologia são fatores relevantes^{7,8,9,10}.

5 CONCLUSÃO

Conhecimento das patologias que acometem a boca, como o câncer bucal, é fundamental na formação do cirurgião-dentista. Mesmo os pacientes assintomáticos precisam ser avaliados e orientados de forma a prevenir o câncer bucal, haja vista a gravidade das consequências para o paciente.

O exame de biópsia para confirmação da doença é imprescindível para o tratamento, sendo que o diagnóstico precoce reflete positivamente nas taxas de cura da doença.

REFERÊNCIAS

1. MARTINS, R. B.; GIOVANI, E. M.; VILLALBA, H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, v.4, p. p 467-76, 2008.
2. TEIXEIRA, A. K. M.; ALMEIDA, M. E. L.; HOLANDA, M. E.; SOUSA, F. B.; ALMEIDA, P. C. Carcinoma espinocelular da cavidade bucal: um estudo epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n. 3, p. 229-236, 2009.
3. ABREU, A. M. M.; SILVA, O. M. P.; HIRATA, C. H. et al. Carcinoma espinocelular do lábio: avaliação de fatores prognósticos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v. 70, n. 6, p. 765-70, nov./dez. 2004.

4. ANDRADE, S. N.; MUNIZ, L. V.; SOARES, J. M. A.; CHAVES, A. L. F.; RIBEIRO, R. I. M. de A. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 42-7, jan./jun. 2014.
5. DEDIVITIS, R. A.; FRANÇA, C. M.; MAFRA, A. C. B.; GUIMARÃES, F. T.; GUIMARÃES, A. V. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v. 70, n. 1, p. 35-40, jan./fev. 2004.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER SILVA, J. A. G. da (Coordenação de Prevenção e Vigilância). **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
7. FALÇÃO, M. M. L.; ALVES, T. D. B.; FREITAS, V. S.; COELHO, T. C. B. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 27-33, jan./mar. 2010.
8. PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2009.
9. CAMPOS, J. L. G.; CHAGAS, J. F. de S.; MAGNA, L. A. Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**, v. 36, n. 2, p. 65-68, abr./maio/jun. 2007.
10. VIDAL, A. K. de L.; SILVEIRA, R. C. J.; SOARES, E. A.; CABRAL, A. C.; CALDAS JÚNIOR, A. de F.; SOUZA, E. H. A. de; LOPES, R. M. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz. **Odontologia. Clín.-Científ**, Recife, v. 2, n. 2, p. 109-114, maio/ago. 2003.
11. ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WUNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.21, n. 1, 2007.