

O papel do Cirurgião-Dentista no diagnóstico precoce do Carcinoma Espinocelular bucal

The role of the dentist in the early diagnosis of oral squamous cell carcinoma

DOI:10.34119/bjhrv4n5-088

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

Joice Castro de Carvalho

Graduanda em Odontologia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VIÇOSA.

E-mail: joicecarvalhoccaa@gmail.com

Ana Cristina da Rocha Duque

Professora/ Orientadora – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VIÇOSA.

Av. Maria de Paula Santana, 3815 - Silvestre, Viçosa - MG, 36576-340

E-mail: anaduque@univicoso.com.br

RESUMO

Este artigo refere-se à uma revisão sobre o Carcinoma de células escamosas (CEE), uma neoplasia maligna com origem no epitélio de revestimento da boca, sendo responsável por cerca de 95% das lesões malignas nesta região com ênfase no papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da mesma, que favorece maiores possibilidades de cura da doença. A ausência de sintomatologia em sua fase inicial, a falta de preparo do cirurgião-dentista, o medo e a falta de informação da população são fatores que podem estar associados ao diagnóstico tardio da doença. No Brasil, a boca representa a quinta localização de maior incidência de câncer em homens e a sétima em mulheres. O objetivo deste estudo foi o de expor a importância do cirurgião-dentista em promover o diagnóstico precoce do Câncer de boca, que é um importante problema de saúde pública no mundo.

Palavras-Chave: Câncer, Lesões, Neoplasia, Prevenção, Saúde Bucal.

ABSTRACT

This article refers to a review of squamous cell carcinoma (CEE), a malignant neoplasm originating in the lining epithelium of the mouth, accounting for about 95% of malignant lesions in this region with an emphasis on the role of the dentist in its early diagnosis, which favors greater possibilities of curing the disease. The absence of symptomatology in its initial phase, the lack of preparation of the dentist, fear and the lack of information from the population are factors that can be associated with the late diagnosis of the disease. In Brazil, the mouth represents the fifth location with the highest incidence of cancer in men and the seventh in women. The objective of this study was to expose the importance of the dentist in promoting the early diagnosis of cancer of the mouth, which is an important public health problem in the world.

Keywords: Cancer, Injuries, Neoplasm, Prevention, Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que necessita de uma maior compreensão quanto às suas causas, demandando estudos que viabilizem tratamentos cada vez mais eficientes e que progressivamente se aproxime da cura. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) são detectados mais de 12,7 milhões de casos de câncer em todo o mundo, com 7,6 milhões de mortes a cada ano. Caso não sejam tomadas devidas providências, em 2030 estima-se um quadro de 26 milhões de novas ocorrências. Com a frequência das ocorrências de câncer registradas constantemente em todas as nações e diante das alarmantes progressões mundiais, torna-se imprescindível uma abordagem sucessiva desse tema com o intuito de ampliar o conhecimento da população e conseqüentemente, minimizar o número de casos.

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) bucal é uma neoplasia de origem epitelial que afeta a cavidade bucal. Clinicamente, o (CCE) se apresenta como uma lesão ulcerada, com base endurecida, centro necrosado, bordas elevadas e nítidas, por efeito da absorção dos tecidos subjacentes, normalmente assintomático em seu início e de acelerado crescimento. O desenvolvimento do câncer oral é ocasionado pela influência de fatores ambientais e os hábitos de vida dos indivíduos, podendo ser constatado em todas as pessoas, mas com maior incidência nos homens. O perfil clássico dos pacientes acometidos por carcinoma é: sexo masculino, acima de 40 anos de idade, de baixa classe educacional e socioeconômica. De etiologia multifatorial, o tabaco e o álcool intensificam o risco do desenvolvimento da doença conforme a quantidade usada, estando associados a mais de 80% dos casos.

O diagnóstico precoce é uma ferramenta importante para prevenção e melhoria do prognóstico do paciente. Nos estágios iniciais, o (CCE) apresenta índices de cura de aproximadamente 90% dos casos. Há um foco maior no profissional cirurgião-dentista, em estar habilitado a desenvolver um exame clínico completo e possíveis exames complementares, a fim de fechar um diagnóstico preciso nessa região. A interferência do cirurgião-dentista abrange variados níveis de prevenção, além de este ser encarregado também pela criação e articulação de práticas e políticas que diminuam a exposição dos pacientes aos fatores de risco e conscientizem a população o quanto são importantes a prevenção e o diagnóstico precoce.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo corresponde a uma revisão de literatura baseada na análise de artigos científicos publicados de 2007 a 2017. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão e o site do Instituto Nacional do Câncer e a busca pela literatura foi norteada por termos relacionados ao Carcinoma de células escamosas da cavidade bucal, fatores de risco, e a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de forma combinada, sendo que a seleção dos artigos teve como critérios de inclusão a correlação com o tema abordado e publicações referentes aos últimos treze anos. Descartando aqueles publicados anteriores a esse período.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que o carcinoma de células escamosas da mucosa bucal é uma neoplasia maligna, visto predominantemente em pessoas de idade mais avançada e raramente em indivíduos jovens. O diagnóstico da doença em estágio avançado continua a ser uma situação comum e isto resulta em elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O estágio clínico inicial tem influência no tipo de tratamento da patologia, sobretudo em lesões da magnitude proliferativa do CEC. Tal patologia configurasse como o tipo histológico mais comum dos cânceres que acometem a cavidade oral, correspondendo a cerca de 90% dos casos, tendo predileção pelo gênero masculino, com proporção homem: mulher de 8:1 na população abaixo de 60 anos e de 3:1 na população acima de 60 anos, ocorrendo mais nas 5^a e 6^a décadas de vida. Está frequentemente associado ao tabagismo, etilismo e a vírus oncogênicos como o HPV8. Língua (Figura 1) e assoalho bucal (Figura 2) representam os sítios anatômicos mais comuns do câncer intraoral.

Figura 1 – Carcinoma de células escamosas na língua.



Figura 2 – Carcinoma de células escamosas no assoalho da cavidade oral.



A prevenção primária do câncer de boca consiste fundamentalmente em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas. O exame físico da boca para detecção precoce de lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos é uma estratégia de prevenção secundária, a partir da qual se espera viabilizar o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e, assim, possibilitar um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica. A detecção da doença não deveria oferecer dificuldades, tendo em vista o fácil acesso à cavidade bucal e simplicidade no tocante à realização do exame da boca. Entretanto, o diagnóstico é realizado em estágios mais avançados de evolução da doença. Essa realidade pode estar associada à ausência de sintomatologia dolorosa nessa fase, ou ainda, à não realização do exame clínico detalhado da cavidade bucal pelos cirurgiões-dentistas nas consultas de rotina. Muitas vezes, o indivíduo procura para o primeiro diagnóstico o profissional médico, que dificilmente considera, de início, a hipótese de o paciente estar acometido do carcinoma, prejudicando a detecção imediata.

O diagnóstico precoce pode ser estabelecido durante a fase pré-neoplásica ou em fases incipientes de evolução da doença, nas quais as chances de cura aproximam-se de 100%. Para essa detecção, é necessário realizar o exame físico, que poderá ser confirmado pelo histopatológico e, por essa razão, um atraso durante a detecção pode resultar em um aumento de ocorrência de diagnóstico em estágios avançados. O cirurgião-dentista deve estar sempre preparado para detectar lesões cancerizáveis por meio do exame clínico bem como ser capaz de avaliar possíveis fatores de riscos relacionados. Nesse contexto, o profissional poderá contribuir para o diagnóstico precoce do câncer bucal e, por conseguinte, para o sucesso em relação ao seu tratamento.

Apesar de profissionais experientes, alguns cirurgiões-dentistas durante um estudo publicado em (Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4273-81, nov., 2017) referem fragilidade técnica e insegurança no diagnóstico de lesões potencialmente

malignas, no cotidiano de trabalho. Os profissionais relatam que, durante o período de graduação, a formação para o reconhecimento de lesões bucais é insuficiente, fato que contribui para a insegurança e incerteza no momento do diagnóstico. “Nossa formação acadêmica é muito falha, temos muitas limitações. Uma [falha] seria diagnosticar uma lesão diferente na boca. A gente sabe que aquilo é estranho à cavidade [oral], mas não consegue nem levantar uma hipótese. ”

4 CONCLUSÃO (OU CONSIDERAÇÕES FINAIS)

De uma maneira geral, pressupõe-se que todo cirurgião-dentista, independentemente de sua inserção na rede pública ou particular odontológica, deva ter conhecimentos sobre os fatores de risco e diagnóstico precoce do câncer bucal e articular esses conhecimentos em sua prática rotineira. Entretanto, vários indícios, como a persistência do câncer de boca como problema relevante de saúde, indicam que tal pressuposto não tem se mantido no cotidiano dos serviços odontológicos de atenção básica nem em consultórios particulares. O cirurgião-dentista exerce um papel primordial na prevenção do câncer de boca, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações que facilitem o reconhecimento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco e ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas. O panorama atual do conhecimento e a atitude dos cirurgiões-dentistas sobre o câncer bucal apontam para a necessidade de reformulação do ensino em odontologia, de forma a capacitar os profissionais para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença.

REFERÊNCIAS

BRENER, Sylvie et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev bras cancerol*, v. 53, n. 1, p. 63-9, 2007.

SOUZA, Arthur Valença Maranhão de. Carcinoma de células escamosas: uma revisão da literatura. 2017.

SCUTTI, Jorge Augusto Borin et al. Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC): desvendando os mistérios do microambiente tumoral. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas*, v. 70, n. 2, p. 156-163, 2016.

Veek EB, Ribas MO, Fontanella VRC, Lorandi CSA. Estudo epidemiológico dos carcinomas espinocelulares na cavidade bucal. *Rev Odonto Ciência* 1992; 7:25-34.

DA SILVA, Brenda Sousa et al. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, v. 12, n. 42, p. 1018-1026, 2018.

BARROS, Gloria Iara Santos; CASOTTI, Elisete; GOUVÊA, Mônica Villela. Câncer de boca: o desafio da abordagem por dentistas. *Rev. Enf. UFPE online*, v. 11, n. 11, p. 4273-81, 2017.