

# A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

## THE IMPORTANCE OF THE DENTIST IN EARLY DIAGNOSIS OF ORAL CANCER

Cristal A. Nóro<sup>1</sup>; Mônica M. Labuto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso - 2021; <sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Especialista em Programa de Saúde da Família, Especialista em Processos de Mudanças em Serviços de Saúde, Especialista em Docência Superior, Preceptora da IETC e Clínica Integrada ao SUS.

### RESUMO

O câncer bucal figura entre as dez neoplasias malignas mais prevalentes que acometem os indivíduos e apresenta a maior taxa de mortalidade dentre os cânceres do segmento cabeça e pescoço, com isso ele é um importante problema de saúde pública no mundo, sendo a maior parte dos casos da doença detectada já em fase avançada. Com o diagnóstico precoce se tem maiores possibilidades de cura da doença, geralmente devido à ausência de sintomas da doença na fase inicial, a falta de preparo do cirurgião-dentista, o medo e a falta de informação da população podem estar associados ao diagnóstico tardio da doença, além disso, o tratamento torna-se longo, gerando um elevado custo social e econômico, para isso o cirurgião-dentista exerce um papel muito importante na prevenção e no diagnóstico precoce 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 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, todo cirurgião-dentista, independentemente de sua inserção na rede pública ou particular odontológica, deve ter conhecimentos sobre os fatores de risco e diagnóstico precoce do câncer bucal e articular esses conhecimentos em sua prática rotineira.

**Descritores:** Câncer bucal; Neoplasias bucais; Diagnóstico.

### ABSTRACT

The oral cancer is among the ten most prevalent malignancies that affect individuals and has the highest mortality rate among cancers of the head and neck segment, thus it is an important public health problem in the world, with the majority of cases of the disease detected at an advanced stage. With early diagnosis, there is a greater chance of curing the disease, usually due to the absence of symptoms of the disease in the initial phase; the lack of preparation of the dentist, fear and the lack of information from the population are factors that may be associated with the disease. Late diagnosis of the disease, in addition, the treatment becomes long, generating a high social and economic cost, for this the dentist plays a very important role in the prevention and early diagnosis of oral cancer, especially when it acts at the levels primary and secondary prevention, by proposing actions that facilitate the recognition of individuals belonging to the risk group and by carrying out practices that seek to diagnose suspicious injuries early. The dental surgeon must always be prepared to detect cancerous lesions through clinical examination as well as be able to assess possible related risk factors. Every dental surgeon, regardless of their insertion in the public or private dental network, must have knowledge about the risk factors and early diagnosis of oral cancer and articulate this knowledge in your routine practice.

**Keywords:** Oral cancer; Oral neoplasms; Diagnosis.

### INTRODUÇÃO

O câncer de boca, também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2021), é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, palato, língua e a região embaixo da língua.

Segundo Carmo (2020) o tipo histológico de câncer de boca mais frequente é o carcinoma de células escamosas e os principais fatores de risco são o tabagismo e o etilismo que apresentam efeito sinérgico e dose dependente, dessa forma, sua prevenção consiste basicamente em programas e medidas de controle ao consumo de tabaco e álcool.

Apesar do câncer possuir etiologia multifatorial, ele pode ser influenciado por fatores extrínsecos e intrínsecos capazes de alterar os processos celulares de controle, proliferação e crescimento. Os principais fatores de risco

para o câncer bucal são o alcoolismo e o tabagismo, que, quando combinados tem um grande potencial de desenvolvimento de neoplasias e de maior morbimortalidade dos casos de câncer (DESCAMPS *et al.*, 2016). Por isso, é de extrema importância que haja conscientização da população para a eliminação do consumo de tabaco e moderação na ingestão de álcool (GHANTOUS; ABU ELNAAJ, 2017).

O Instituto Nacional de Câncer (2021) afirma que o grupo de risco para o câncer de boca é composto por homens com quarenta anos ou mais, principalmente os usuários de tabaco e de bebidas alcoólicas. Se faz de grande importância salientar que, embora as mulheres não constituam este grupo, nas últimas décadas, o comportamento social das mulheres tem se transformado em virtude da adoção de hábitos tabagistas e etilistas, o que permite uma análise da inclusão do sexo feminino no grupo de ris-

co do câncer de boca.

O Instituto Nacional do Câncer (2020) em estudos traçou uma estimativa para novos casos para cada ano do triênio 2020-2022, e concluiu que será de 11.200 casos em homens e de 4.010 casos em mulheres, correspondendo a um risco estimado de 10,70 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres.

As medidas de prevenção e de detecção precoce do câncer bucal podem ser desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), com ações preventivas e de educação em saúde direcionadas ao câncer bucal, como um espaço muito adequado para ações que, comprovadamente, terão impacto na sobrevida do paciente em muitos tipos de câncer (INCA, 2021).

O diagnóstico precoce é o meio mais eficaz de que se dispõe para melhorar o prognóstico do câncer e consequentemente aumentar a taxa de sobrevida, vale ressaltar, ainda, que, sendo diagnosticado tardiamente, o tratamento provavelmente envolverá cirurgias agressivas, a despeito dessas considerações e de que um dos mais importantes objetivos de um sistema de saúde é prover diagnóstico precoce e assistência oportuna a sua população. Mais da metade dos casos tem sido diagnosticada em estágios avançados, o que implica em pior prognóstico e diminuição da taxa de sobrevida, sugerem-se diversas situações que poderiam levar a essa demora: profissionais que não sabem orientar corretamente pacientes, pacientes que não procuram o profissional por medo do diagnóstico ou somente o procuram quando já sofrem alguma restrição alimentar, de fala ou de convívio social (CARMO, 2020).

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Salientar a importância dos cirurgiões-dentistas no diagnóstico precoce do câncer de boca.

### Objetivos secundários

- Apresentar as principais estratégias utilizadas pelos cirurgiões-dentistas para o diagnóstico precoce do câncer de boca.
- Conhecer a incidência e a prevalência do câncer de boca.
- Discutir os elementos que favorecem a identificação do câncer de boca.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Câncer de boca

O câncer bucal representa o 6º câncer mais comum no mundo, sendo um grande problema de saúde pública e, quando não diagnosticado e tratado precocemente, apresenta alta morbidade e mortalidade. É caracterizado por ser um crescimento desordenado das células, podendo ser maligno ou benigno, atingindo proporções no corpo humano podendo se desenvolver nas estruturas que fazem parte da boca, como lábios, gengivas, bochechas, palato

(céu da boca) e língua, estes tumores são formados por células que se multiplicam rapidamente e descontroladamente destruindo tecidos e órgãos se espalhando para os linfonodos do pescoço (metástase). Essa rápida divisão celular tende a ser muito agressiva e incontrolável, ocasionando a formação de tumores que podem espalhar-se para diferentes regiões, sendo grande parte dos casos diagnosticados em estágios avançados e com maior prevalência em homens com mais de 40 anos de idade (INCA, 2020).

Eles são classificados de acordo com seu comportamento em lesões benignas, potencialmente malignas e malignas. As lesões benignas são menos agressivas e não costumam resultar em óbito, enquanto as lesões potencialmente malignas estão sujeitas a possíveis transformações com o tempo, tornando-se malignas, que representam as lesões mais agressivas e que mais requerem tratamento (SHEN, 2020).

Os carcinomas de células escamosas compõem mais de 90% de todos os cânceres orais, podendo se apresentar a partir do epitélio, tecido conjuntivo, glândulas salivares menores, tecido linfóide e melanócitos ou metástases de um tumor distante, sendo o tipo histológico de câncer de boca mais frequente (CARMO, 2020).

É de grande importância para a prevenção do câncer bucal a conscientização a respeito dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida levado pelas pessoas, como o consumo de álcool e tabaco, bem como o melhor entendimento sobre as condutas para o diagnóstico precoce (SHEN, 2020), uma vez que a identificação no início da doença eleva as chances de respostas positivas ao tratamento, o tornando mais eficaz e com maior probabilidade de sobrevivência, com menos morbidade e menos custo financeiro.

Cumprido ressaltar que, além de apresentar melhor resposta ao tratamento, há, ainda, melhor aproveitamento da qualidade de vida aquele que se submete ao tratamento do câncer, uma vez que o diagnóstico precoce implica, na grande maioria das vezes em tratamento menos agressivo, o diagnóstico tardio é mais provável que venha em momento no qual não há mais indicação inclusive para o tratamento curativo. Diante disso, se faz necessário o desenvolvimento de programas e projetos para reduzir os atrasos e barreiras aos cuidados para, assim, permitir que os pacientes tenham acesso ao tratamento em tempo hábil (WHO, 2018).

As medidas de prevenção e de detecção precoce do câncer bucal podem ser desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), com ações preventivas e de educação em saúde direcionadas ao câncer bucal, como um espaço muito adequado para ações que, comprovadamente, terão impacto na sobrevida do paciente em muitos tipos de câncer (INCA, 2021).

### Etiologia

O câncer possui etiologia multifatorial, podendo ser influenciado por fatores extrínsecos e intrínsecos capazes de alterar os processos celulares de controle, proliferação e crescimento. Os principais fatores de risco para o câncer bucal são o alcoolismo e o tabagismo, que, quando

combinados tem um grande potencial de desenvolvimento de neoplasias e de maior morbimortalidade dos casos de câncer, por apresentarem efeito sinérgico e dose dependente (SHEN, 2020).

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 causas têm sido citadas: baixo consumo de frutas e minerais, imunossupressão, vírus (HPV), má higiene bucal e exposição solar para o câncer de lábio (MENDES *et al.*, 2020).

#### **Prevalência**

Como já visto em pesquisa realizada pelo INCA (2021), o câncer bucal é encontrado mais comumente em homens com 40 anos ou mais e são mais frequentes em lábio inferior, borda da língua e no assoalho bucal. Entretanto, nos mais jovens tem aumentado o número de casos.

Os casos de câncer bucal estão de 90 a 95% ligados ao carcinoma epidermoide ou carcinoma espinocelular, que são lesões que possuem classificação em ulceradas, nodulares ou vegetantes. Pode se apresentar em formato de úlcera que não cicatriza, assintomático, podendo ser observado no lábio, língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho de boca, mucosa da bochecha, vestibulo da boca, palato e úvula (FREITAS *et al.*, 2016).

#### **Sinais e sintomas**

De acordo com o INCA (2021), os principais sinais que devem ser observados são lesões ou feridas na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, que podem apresentar sangramento e estejam crescendo, manchas ou placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, céu da boca ou bochechas, nódulos (caroços) no pescoço, rouquidão persistente. Já nos casos mais avançados observa-se dificuldade de mastigação e engolir, dificuldade na fala, sensação de que há algo preso na garganta e dificuldade para movimentar a língua.

#### **Fatores de risco**

De acordo com estudos realizados pelo Instituto Nacional de Câncer (2021), pode-se concluir a mucosa bucal é parte extremamente vulnerável à diversos tipos de lesões induzidas e provocadas por agentes físicos, químicos e biológicos, desta forma, temos, como principais fatores de risco o tabagismo, inclusive mascado, Papilomavírus Humano – HPV – subtipo 16 ou 18, genética (histórico pessoal ou familiar de câncer), frequente uso de bebidas alcólicas ou até mesmo de enxaguantes bucais que possuem álcool em sua composição e, para câncer nos lábios, exposição ao sol sem proteção (radiação ionizante), deficiências das vitaminas A, B, C ou E, baixa imunidade e, associada a oncovírus, além do HPV16 e HPV18, também temos, como fator de risco, Epstein-barr e citomegalovírus.

Para Freitas *et al.* (2016), os fatores ambientais predisponentes ao câncer bucal, o tabagismo constitui o fator primordial (90%), onde os tabagistas apresentam uma probabilidade muito maior de desenvolver a doença, em relação aos indivíduos não tabagistas, sendo as chances de 4 a 15 vezes maior. O tabaco é extremamente agressivo,

como também as substâncias cancerígenas que o compõem, aliadas à alta temperatura alcançada pelo cigarro aceso.

O aumento do risco de aparecimento do câncer bucal, de acordo com o Freitas *et al.* (2016), associado ao tabagismo, tem uma relação que varia tanto com a intensidade do consumo de cigarros por dia como pela duração em longo prazo do hábito de fumar. No entanto, também é sabido que o tabagismo associado ou não ao etilismo aumenta de forma significativa o aparecimento da doença. O Instituto Nacional do Câncer aponta o fumo como o principal agente causador de morte por câncer no país, sendo que o risco de óbitos por câncer de boca em fumantes é considerado trinta vezes maior que em não fumantes.

Para Freitas *et al.* (2016) o etilismo está classificado como o segundo fator ambiental causador do câncer bucal (principalmente nos casos de câncer de língua e assoalho de boca), ainda que não esteja associado ao tabagismo, as substâncias tóxicas produzidas pelo etanol interagem com o DNA, provocando erros durante a multiplicação das células, o que pode acarretar no aparecimento do câncer. Quando a divisão celular é rápida e desordenada, devido à ação destas substâncias, o núcleo celular pode perder algumas porções de DNA, expondo as células a estas substâncias que alteram o padrão de multiplicação celular e produzem lesões que podem levar ao desenvolvimento do câncer.

#### **Prevenção**

Conforme constatado por estudo realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (2021) a prevenção do câncer engloba ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença. O objetivo da prevenção primária é impedir que o câncer se desenvolva. Isso inclui a adoção de um modo de vida saudável e evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer. O objetivo da prevenção secundária do câncer é detectar e tratar doenças pré-malignas (por exemplo, lesão causada pelo vírus HPV ou pólipos nas paredes do intestino) ou cânceres assintomáticos iniciais.

As orientações em relação ao autoexame também são primordiais na prevenção contra o câncer bucal. O cirurgião-dentista deve usufruir dos vínculos que a atuação na Atenção Primária à Saúde fornece com os pacientes para incentivá-los e orientá-los adequadamente a realizar o autoexame (SHEN, 2020).

Conforme Shen (2020), o paciente deve se posicionar em frente ao espelho e averiguar as estruturas do sistema estomatognático a procura de anormalidades. Analisar a pele do rosto e pescoço, mucosa dos lábios, mucosa jugal, gengiva, céu da boca, língua, assoalho bucal e linfonodos são imprescindíveis nesta etapa, que deve ser realizada pelo menos duas vezes ao ano. Tão importante quanto incentivar o autoexame, é adequar as orientações às características dos componentes dos grupos de risco.

#### **Diagnóstico**

Segundo Mimura (2014), o diagnóstico do câncer de boca é dado através de exame físico, onde toda cavidade bucal deve ser analisada metodicamente, para que se possa detectar algum sinal clínico que esteja presente

no paciente. Ao ser identificado um tumor, é importante registrar suas dimensões e características: se é ulcerado, infiltrativo, necrosado, com infecção secundária, se ultrapassa a linha média, se há indícios de invasão óssea e/ou da musculatura profunda.

Shen (2020) ensina que, para o diagnóstico do câncer bucal, é imprescindível a realização de uma apurada anamnese e exame da cavidade bucal completo desde a primeira consulta, onde deve ocorrer a visualização e palpação da região extrabucal, exame da face, da região submandibular, submentoniana e articulação temporomandibular, bem como a região intrabucal, com exame de lábios, bochecha, língua e palato, sem a exigência de instrumentos de alta complexidade tecnológica, onde deve, ainda, ser feita a coleta de dados que levem aos fatores de risco e históricos de lesões, em busca de anormalidades de potencial malignização, como leucoplasia, eritriplasia, queilite actínica e líquen plano, que indicam predisposição ao desenvolvimento de quadro de câncer bucal, como o carcinoma de células escamosas que exige a colocação do paciente em atenção para a realização de exames complementares e de acompanhamento.

Além disso, para Shen (2020) deve-se investigar a presença de lesões orais ou labiais que não cicatrizam por mais de 15 dias; manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato, mucosa jugal; presença de nódulos no pescoço; rouquidão persistente. E para aqueles casos com maior gravidade, deve-se atentar para o relato de dificuldade de mastigar e engolir, de falar e a presença de sensação de algo preso na garganta.

No caso de ser identificado algum sinal clínico suspeito, é feita uma biópsia incisional sob anestesia local da região, para assim ter um diagnóstico preciso da lesão. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, maiores são as chances de cura e tratamento da doença. O câncer de boca é uma doença de fácil diagnóstico, bastando uma inspeção detalhada da cavidade oral, seja por parte de um profissional ou do próprio indivíduo (MIMURA, 2014).

Segundo Freitas *et al.* (2016), a citopatologia é uma técnica de diagnóstico caracterizada por explorar as células coletadas das lesões e interpretá-las à microscopia de campo claro, o esfregaço corado obtido a partir do material coletado, já em lesões orais, as células são obtidas através da raspagem da superfície da lesão suspeita, o que possibilita a análise das características citopatológicas e a classificação da lesão. A citopatologia é bastante aceita pelos pacientes e tem grande utilidade para diagnósticos, é rápida, pouco onerosa, não invasiva e pode ser feita por anestésico tópico, podendo ser usado como exame de rotina, visto que, além disto, reduz a possibilidade de infecção e hemorragia em pessoas imunossuprimidas, permitindo a aplicação de novas técnicas quantitativas, citomorfológicas, de imunocitoquímica e de biologia molecular, obtendo maior precisão no diagnóstico.

A respeito da técnica, Freitas *et al.* (2016) cita, ainda, como aspecto interessante a possibilidade de identificar células anormais por meio de *softwares* especializados que agilizam a análise dos esfregaços, o diagnóstico da

patologia e, conseqüentemente, o tratamento.

### Tratamento

Após o diagnóstico do câncer de boca, deve-se avançar para a fase de tratamento. Esta fase constitui-se de tratamento através de radioterapia, quimioterapia e/ou cirurgia, dependendo do caso, onde estes métodos são utilizados de forma isolada ou até mesmo associados, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2021), dependendo do tipo de tumor a ser tratado, de sua localização, estágio e também das condições de saúde do paciente.

Para Bohm *et al.* (2020), a radioterapia, em linhas gerais, é o trabalho de escolha e que pode estar sendo combinada com a quimioterapia ou com a cirurgia.

As principais reações adversas causadas pela radioterapia são: mucosite oral, xerostomia, odinofagia, disgeusia, fibrose de tecidos e músculos, cárie por radiação, osteorradionecrose e infecções oportunistas, como candidíase e herpes (SANTOS *et al.*, 2017; FLORIANO *et al.*, 2018; SOUTO *et al.*, 2019). Tais complicações, atingem substancialmente a qualidade de vida dos pacientes, resultando em limitações físicas, bem como, danos emocionais, sociais e familiares (MACEDO *et al.*, 2020).

### Diagnóstico inicial e o papel do cirurgião-dentista

Conforme ensinado por Carmo (2020), uma forma de melhorar o prognóstico do câncer e, por consequência, elevar a taxa de sobrevivência, é a obtenção de diagnóstico de forma precoce, uma vez que, quando feito de forma tardia, o que ocorre em mais da metade dos casos, possivelmente necessitará de cirurgias agressivas, fugindo de um dos objetivos basilares de um sistema de saúde que é a promoção de diagnósticos precoces e a assistência oportuna para a população. Contudo, em função de profissionais que não orientam corretamente os pacientes, da pouca procura de paciente aos profissionais por diversos medos, somente ocorrendo esta última quando há restrição alimentar ou de fala ou de convívio social.

Para Carmo (2020), embora seja doença de diagnóstico acessível ao exame clínico, com fácil detecção das alterações iniciais, em virtude das claras características anatômicas e pela fácil localização da cavidade oral, dispensando o uso de instrumentos que demandam tecnologias complexas e dificilmente gerar desconforto ao paciente, além do firme conhecimento de que o prognóstico está diretamente ligado à fase em que a doença é detectada, os dados e evidências vão em contramão, mostrando que é usual o diagnóstico tardio do câncer.

É de suma importância a conscientização profissional para a obtenção do diagnóstico precoce e correto encaminhamento do paciente para receber a devida assistência, entretanto, para Carmo (2020), parece haver uma grande insegurança dos cirurgiões-dentistas em diagnosticar as lesões iniciais, o que evidencia uma deficiência de treinamento adequado, sendo necessária a conscientização para a melhor utilização da metodologia e de instrumentos de levantamento, planejamento e melhoria da percepção dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal, visando maior segurança diagnóstica e melhora na qualidade de

vida do paciente.

Nos ensina Brito *et al.* (2020) que é na atenção básica que o paciente tem o seu primeiro contato com o cirurgião-dentista, uma vez que as lesões podem, inicialmente, não apresentar dor, incômodo ou alteração estética, devendo o profissional estar atento ao realizar a anamnese e executar um exame clínico bastante detalhado da cavidade oral em busca de lesões e de fatores de risco a que o paciente pode estar exposto e, a partir da identificação da lesão realizar uma biópsia, podendo ser feita ainda na atenção básica, para confirmar a natureza da lesão encontrada e, assim, estabelecer um diagnóstico definitivo.

Uma vez realizado o diagnóstico, o passo seguinte é, segundo Shen (2020), encaminhar o paciente para tratamento e reabilitação na atenção secundária e terciária. Por se tratar de uma doença que requer tratamento multidisciplinar, intervenções muitas vezes invasivas e acompanhamento frequente, o apoio do cirurgião-dentista e os demais profissionais da Atenção Primária à Saúde também são importantes neste processo.

O conhecimento dos fatores carcinogênicos e o diagnóstico precoce são ferramentas importantes na prevenção e prognóstico dos pacientes para Brito *et al.* (2012) e Silva *et al.* (2018), pois permitem identificar quais indivíduos dispõem de maiores probabilidades de desenvolver um tumor específico. A partir dessas características, é possível que medidas sejam adotadas para que se obtenha um cuidado precoce. Para tanto, torna-se imprescindível um estudo mais detalhado sobre o assunto pelo cirurgião-dentista, a fim de que ações de prevenção e promoção sejam efetivas.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste artigo é realizar, através de uma revisão da literatura, a análise 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 e, através disto, conscientizar a sociedade quanto à necessidade de atenção, cuidados e acompanhamento profissional na prevenção ao câncer bucal.

Nesse sentido, inicialmente é essencial avaliar a cavidade oral e o provável efeito dessa na qualidade de vida de pacientes com câncer. Assim, a equipe deve dispor do cirurgião-dentista como parte integrante, os quais irão cooperar para a visão holística do tratamento, realizando o diagnóstico precoce das manifestações orais e o acompanhamento no período (PRIMO *et al.*, 2012; SOUTO *et al.*, 2019).

Segundo o INCA (2020) o câncer é um crescimento desordenado das células, podendo ser maligno ou benigno, que atinge proporções no corpo humano podendo se desenvolver nas estruturas que fazem parte da boca, como lábios, gengivas, bochechas, palato e língua. Carmo (2020) cita que 90% de todos os cânceres orais são diagnosticados como carcinomas de células escamosas, sendo o tipo histológico de câncer de boca mais frequente.

Descamps (2016), Freitas (2016), Ghantous; Abu Elnaaj (2017), Carmo (2020), Shein (2020), Mendes (2020) e INCA (2021) concordam que os principais fatores de risco para o câncer bucal são o alcoolismo e o tabagismo, e que, quando combinados tem um grande potencial de desenvolvimento de câncer bucal.

Freitas (2016) e INCA (2021) relatam que a prevalência do câncer é em homens com 40 anos ou mais e são mais frequentes em lábio inferior, borda da língua e no assoalho bucal e de acordo com a epidemiologia os casos de câncer bucal estão de 90 a 95% ligados ao carcinoma epidermoide ou carcinoma espinocelular.

De acordo com o INCA (2021), os principais sinais que devem ser observados são lesões ou feridas na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, com crescimento e sangramento, que apresentam manchas ou placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, céu da boca ou bochechas, nódulos no pescoço, rouquidão persistente.

Toda via, Mimura (2014), Freitas (2016), WHO (2018), Carmo (2020), Shein (2020) e INCA (2021) declaram que a prevenção e o diagnóstico precoce são os meios mais eficazes de que se dispõe para melhorar o prognóstico do câncer e conseqüentemente aumentar a taxa de sobrevivência, porém de acordo com Carmo (2020) mais da metade dos casos tem sido diagnosticada em estágios avançados, o que implica em pior prognóstico e diminuição da taxa de sobrevivência, e sugerem-se diversas situações que poderiam levar a essa demora, como profissionais que não sabem orientar corretamente pacientes, pacientes que não procuram o profissional por medo do diagnóstico ou somente o procuram quando já sofrem alguma restrição alimentar, de fala ou de convívio social.

Em relação a literatura pesquisada, os autores Mimura (2014) e Shein (2020), concordaram que o diagnóstico do câncer de boca é dado através de exame físico, onde toda cavidade bucal deve ser analisada metodicamente, para que se possa detectar algum sinal clínico que esteja presente no paciente.

Já Freitas *et al.* (2016) foi o único autor que citou a Citopatologia, pois possibilita a análise das características citopatológicas e a classificação da lesão, podendo ser usado como exame de rotina, visto que, além disto, reduz a possibilidade de infecção e hemorragia em pessoas imunossuprimidas.

Os autores Bohm *et al.* (2020) e INCA (2021) mencionaram que a radioterapia, em linhas gerais, é o trabalho de escolha e que pode estar sendo combinada com a quimioterapia ou com a cirurgia.

Contudo Santos *et al.*, (2017), Floriano *et al.*, (2018), Souto *et al.*, (2019) e Macedo *et al.*, (2020), discorrem em seus artigos que as principais reações adversas causadas pela radioterapia são: mucosite oral, xerostomia, odinofagia, disgeusia, fibrose de tecidos e músculos, cárie por radiação, osteorradiocrose e infecções oportunistas, como candidíase e herpes.

Em conformidade com os autores Brito *et al.* (2012), Silva *et al.* (2018), Brito (2020) e Carmo (2020)

tem muitos casos de câncer devido os profissionais não orientarem corretamente os pacientes, ter pouca procura de paciente aos profissionais por diversos medos, somente ocorrendo esta última quando há restrição alimentar ou de fala ou de convívio social, e que é na atenção básica o paciente tem o seu primeiro contato com o cirurgião-dentista, por isso este é de grande importância para o diagnóstico precoce para se ter um tratamento no início da doença.

Em concordância com Shein (2020) deve-se encaminhar o paciente para tratamento e reabilitação na atenção secundária e terciária. Por se tratar de uma doença que requer tratamento multidisciplinar, intervenções muitas vezes invasivas e acompanhamento frequente, o apoio do cirurgião-dentista e os demais profissionais da Atenção Primária à Saúde também são importantes neste processo.

## CONCLUSÃO

De acordo com o presente trabalho foi possível concluir que a prevenção é a melhor ferramenta dos usuários do sistema de saúde contra o câncer bucal, com a conscientização para a realização do autoexame bucal e para a necessidade de visitas periódicas ao cirurgião-dentista, além de estar claro a necessidade da atenção aos fatores de risco da doença a que estão expostos os pacientes, como tabagismo e o consumo de álcool. Também enfatizo o correto preparo dos profissionais envolvidos para que saibam identificar os grupos de risco e os primeiros sinais da doença relacionando a importância do diagnóstico precoce como principal ferramenta para a redução dos números de casos avançados e que necessitem de tratamento mais agressivo.

Grande parte dos indivíduos acometidos pelo câncer bucal somente buscam tratamento quando já se encontra em estágio avançado da doença com o aparecimento de restrições, o que compromete o prognóstico para possível cura da patologia, sendo de extrema importância a conscientização dos pacientes sobre a necessidade da renúncia e modificação de hábitos prejudiciais à saúde.

Pacientes com câncer de boca, apresentam acentuado prejuízo na qualidade de vida, e que é de fundamental importância, logo após o diagnóstico, verificar de modo preciso qual modalidade terapêutica será adotada, para que o enfoque não seja somente a sobrevida.

## REFERÊNCIAS

1. BOHM, N. *et al.* Variações nas rotinas de atendimento odontológico para pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço em municípios / regiões da Suécia. **Pesquisa clínica e experimental em odontologia**, v. 6, n. 1, pág. 3-15, 2020.
2. BRITO, P. H. De. *et al.* Importância do diagnóstico precoce do câncer bucal e conduta adequada do cirurgião-dentista na atenção básica: Revisão interativa. **Scientific-Clinical Odontology**, p. 327, 2020. Disponível em: <[https://cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/publicacao/foto/159.pdf#page=56](https://cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/159.pdf#page=56)>. Acesso em: 06 out. 2021.

3. BRITO, L. R. S. *et al.* Conhecimento acerca do Câncer Bucal e atitudes frente à sua etiologia e prevenção em um grupo de horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 31-39, 2012.
4. CARMO, E. C. **Câncer Bucal Incidências e Causas**. Faculdade Laboro Ensino de Excelência, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/109/1/C%a2ncer%20Bucal%20Incid%a2ncias%20e%20Causas.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2021.
5. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de boca** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>. Acesso em 09 set. 2021.
6. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA/MS). **Estimativa de incidência de câncer no Brasil 2020**. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20estimativa,c%3%A2ncer%20de%20pele%20n%3%A3o%20melanoma>> Acesso em: 02 out. 2021.
7. MIMURA, M. **Fundamentação teórica Câncer Bucal**. São Paulo: UNASUS, 2014. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/4/unidades\\_casos\\_complexos/unidade08/unidade08\\_ft\\_cancer.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade08/unidade08_ft_cancer.pdf)>. Acesso em 15 abr. 2021.
8. SANTOS, P. S. S., *et al.* The impact of oral health on quality of life in individuals with head and neck cancer after radiotherapy: the importance of dentistry in psychosocial issues. **Acta Odontol Latinoam**, v. 30, n.2, p. 62-7, 2017.
9. SHEN, S. S. **Câncer bucal na atenção primária à saúde: o papel do cirurgião dentista na sua prevenção e detecção**. Monografia do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. Orientadora: Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo. 2020. Disponível em: <<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/207/1/SAVIK%20SANTOS%20SHEN.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2021.
10. SILVA, B. S. *et al.* Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 1018-1026, 2018.
11. SOUTO, K.C. L. *et al.* Dental care to the oncological patient in terminality. **RGO - Revista Gaúch. Odontol**, v. 67, 2019.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Câncer**. Key facts. set. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>. Acesso em: 18 ago. 2021.