

DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA: PROCEDÊNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

**Thaís Tuller Barbosa¹, Bárbara Marques Ferreira ², Edilaine Aline Nogueira³,
Thiago Oliveira de Souza⁵, Vanessa da Silva Gomes Campos⁶, Juliana
Santiago da Silva⁷**

¹ Estudante de odontologia, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
bah.marquesf@gmail.com

² Estudante de odontologia, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
edilainenogueira1@gmail.com

³Estudante de odontologia, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
thaisa_tuuler@hotmail.com

⁴Estudante de odontologia, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
thiagocafedobrasil@hotmail.com

⁵Estudante de odontologia, Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu,
vanessacampost0208@gmail.com

⁶Mestre- USP- Faculdade de Medicina; Professora FACIG
jusnt@hotmail.com

Resumo- O câncer bucal é um problema grave de saúde pública no Brasil. A maior parte dos casos é detectada tarde e geralmente em pessoas com pouco acesso aos serviços de saúde. Um sistema imune competente tem um papel de cuidado contra tumores causados por vírus. Portanto, indivíduos imunossuprimidos ou imunodeficientes apresentam dificuldades em controlar infecções deste tipo e, portanto, são mais propensos ao aparecimento de tumores. Pacientes infectados com o vírus HIV, e que tenham desenvolvido a AIDS, apresentam alta incidência de carcinomas. Os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento do câncer bucal foram: uso de próteses mal adaptadas, má higiene bucal, tabagismo e etilismo considerando-se que estes podem complicar seu curso e prognóstico. Os pesquisadores reuniram dados por meio de entrevistas a dois cirurgiões-dentistas de duas diferentes cidades do Estado de Minas Gerais, especializados em Estomatologia e que já tiveram experiências em diagnosticar o câncer de boca. O cirurgião dentista tem um papel relevante frente ao diagnóstico de doenças do sistema imunossupressor, como o câncer, que pode ser desenvolvido por uma simples lesão na boca - se essa não for tratada. O objetivo do presente artigo é discutir como o funcionamento do sistema imunológico está relacionado ao aparecimento e desenvolvimento de doenças imunossupressoras - em especial o câncer de boca - e como esse pode e deve ser detectado e diagnosticado pelo cirurgião-dentista a fim de ter maiores chances de cura, por ser descoberto precocemente.

Palavras-chave: Câncer de boca; Cirurgião-dentista; Imunologia; Fatores de risco; Diagnóstico.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal é um problema grave de saúde pública no Brasil. A maior parte dos casos é detectada tarde e geralmente em pessoas com pouco acesso aos serviços de saúde (FALCÃO, 2010).

De acordo com CRO de Goiás (2014), a doença registra 14 mil novos casos por ano no país. Além disso, de acordo com as pesquisas do INCA (2018) a estimativa de novos casos de câncer de boca é de 14.700, sendo 11.200 homens e 3.500 mulheres, e o número de mortes é de 5.401, sendo 4.223 homens e 1.178 mulheres, em 2013.

O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Os principais fatores de risco são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos, deficiência

imunológica, além disso, segundo AUGUSTO, 2007, irritações provocadas por próteses mal adaptadas. Ademais a associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais deletéria, podendo elevar para 35 vezes as chances de desenvolvimento dessa neoplasia (PEREZ, 2007). No que se trata a imunologia do câncer, pode-se considerar que um dos principais抗ígenos capazes de gerar uma resposta imunológica eficiente do organismo no combate às células tumorais são produtos de oncogenes ou genes supressores de tumor (NAOUM, 2016).

Um sistema imune competente tem um papel de cuidado contra tumores causados por vírus. Portanto, indivíduos imunossuprimidos ou imunodeficientes apresentam dificuldades em controlar infecções deste tipo e, portanto, são mais propensos ao aparecimento de tumores. Pacientes infectados com o vírus HIV, e que tenham desenvolvido a AIDS, apresentam alta incidência de carcinomas (COUSSENS e WERB 2002; BEACHY et al. 2004).

Tendo isto em vista, desenvolver ações de promoção, prevenção, e diagnóstico precoce do câncer bucal frente aos grupos de risco, tanto na população urbana quanto na rural, é um desafio para os profissionais da saúde bucal, estimulando a busca de novos conhecimentos sobre o tema e possibilitando a diminuição dos índices deste tipo de câncer em nossa população. O diagnóstico tardio do câncer bucal pode resultar em prognóstico desfavorável, visto que, em estágio avançado, quando não leva a óbito, provoca mutilações e deformidades no indivíduo.

Por conseguinte, entende-se que o cirurgião dentista tem um papel relevante frente ao diagnóstico de doenças do sistema do imunossupressor, como o câncer, que pode ser desenvolvido por uma simples lesão na boca - se essa não for tratada.

O objetivo do presente artigo é discutir como o funcionamento do sistema imunológico está relacionado ao aparecimento e desenvolvimento de doenças imunossupressoras - em especial o câncer de boca - e como esse pode e deve ser diagnosticado pelo cirurgião-dentista a fim de ter maiores chances de cura, por ser descoberto precocemente.

2 METODOLOGIA

Trata-se da análise do comportamento do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico do câncer bucal, buscando compreender quais serão as atitudes tomadas por este ao receber um paciente com sintomas da doença em questão.

Os pesquisadores reuniram dados por meio de entrevistas a dois cirurgiões-dentistas de duas diferentes cidades do Estado de Minas Gerais, especializados em Estomatologia e que já tiveram experiências em diagnosticar o câncer de boca, sendo possível estabelecer a importância do diagnóstico precoce a fim de atenuar os sintomas e evolução da doença e qual o procedimento adequado a ser tomado pelo profissional.

Dentre as questões abordadas na entrevista, estão: "Os pacientes com câncer de boca apresentam quais sintomas e manifestações clínicas?" "Qual o procedimento diante da suspeita de um câncer de boca?" "Após a confirmação do diagnóstico, qual o próximo passo a ser realizado?" "Quais as principais queixas do paciente que levaram a suspeita de câncer oral?" "Qual o tipo de câncer oral mais comum?" "Quais os locais mais acometidos pelo tumor?" "Quais os principais fatores de risco da doença?" "Qual o sexo e faixa etária mais acometidos pela doença?" "Diante da sua experiência como profissional, como o sistema imunológico do paciente responde frente a presença e manifestação da doença (câncer de boca)?" "Quais os cuidados no atendimento de um paciente imunossuprimido (HPV, HIV positivo, AIDS)?"

Após à análise das respostas obtidas pelos cirurgiões-dentistas, foi feito o relato de caso passado por eles e através destes, foi discutido como o sistema imunológico se manifesta com a presença do tumor no organismo.

De acordo com as entrevistas realizadas e suas respectivas respostas, além de casos passados pelos respectivos cirurgiões entrevistados, chegou-se a resultados que permitiram avaliar a característica de 3 (três) tipos de câncer manifestados na cavidade oral, além de exposições clínicas e como estas podem ser tratadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

CASO 1

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 61 anos, apresentou-se a clínica de Estomatologia queixando-se de "caroço no céu da boca", e relatou que este tinha aparecido logo após começar a usar a prótese a dois anos.

Clinicamente foi possível observar um aumento de volume de base pediculada que se estendia por toda porção esquerda do palato e gengiva. O paciente já havia realizado uma biópsia incisional a quase 5 meses e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória.

A lesão reincidiu, pois não foi realizado o ajuste da prótese, sendo então necessário a realização de uma nova biópsia, esta do tipo excisional e o reembasamento. O fragmento cirúrgico foi enviado para análise histopatológica no qual foi possível obter o diagnóstico de hiperplasia do tecido conjuntivo hiperparaqueratinizado e demonstra hiperplasia irregular das cristas epiteliais.\

No pós operatório realizado em 7 dias foi possível observar uma boa cicatrização tecidual, porém ainda apresentava áreas de ulceração devido sua cicatrização.

Tendo como referência o caso em questão, chega-se à conclusão que é importante que o cirurgião dentista conheça as características clínicas e o tratamento da lesão encontrada. O prognóstico do caso é excelente e as taxas de recidiva são baixas quando o agente traumático é removido. Deve-se ter cuidados com a confecção de novas próteses e dar orientações sobre higiene bucal.

CASO 2:

Paciente do gênero feminino, feoderma , 52 anos, casada, desempregada, nascida e criada na zona rural de Belo Oriente, tabagista, com vício estimulado pelo pai. Procurou a clínica com intuito de avaliar uma lesão na porção lingual dos dentes inferiores, com prevalência de mais de 3 meses. Foi avaliado pelo profissional cirurgião dentista e feito a biópsia. Sendo diagnosticado com carcinoma espinocelular (CEC). Após a ressecção cirúrgica paciente foi encaminhado para radioterapia.

CASO 3:

Paciente, do gênero masculino, leucoderma, 69 anos, viúvo, portador de prótese total superior e inferior. O mesmo reclamava de uma mancha esbranquiçada na porção lateral superior direita. Foi examinado pelo cirurgião dentista e realizado a biópsia. Descoberto em tempo hábil. O resultado foi compatível com carcinoma verrucoso. Paciente passou pelo processo de ressecção cirúrgica e encaminhado para radioterapia e encontra-se em processo adequado de recuperação.

Dos 3 casos relatados, caracterizam-se os seguintes tipos de câncer na cavidade oral: hiperplasia do tecido fibroso, carcinoma espinocelular e verrucoso.

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) (caso 1), é a melhor denominação dada a lesões proliferativas benignas, surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade (SANTOS et al, 2004). Histologicamente se observa hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso com abundantes vasos sanguíneos infiltrado crônico inflamatório que algumas vezes pode incluir linfócitos e células plasmáticas. Ocasionalmente leucócitos polimorfonucleares podem estar presentes (CARDENAS, 2009). Como pode ser analisado no caso 1, houve uma boa cicatrização tecidual, e o paciente se encontra saudável.

De acordo com TEIXEIRA, 2009 o carcinoma espinocelular (CEC) ou epidermóide de boca corresponde entre 90% a 95% dos casos de câncer na boca. Além disso, o carcinoma espinocelular da boca e orofaringe incide predominantemente no gênero masculino em relação ao feminino na proporção de 5:1; o álcool e o fumo são hábitos associados ao diagnóstico; o óbito é associado à recidiva da doença e a perda de seguimento (PEREZ, 2007). No relato de caso em questão (caso 2), o paciente foi encaminhado para a radioterapia e também se encontra saudável.

Com base na análise do caso 3, foi evidenciado a presença de um carcinoma verrucoso (CV), que de acordo com ZANINI, 2004 pode ser definido como uma variante do carcinoma espinocelular (CEC), com baixo grau de displasia, de incidência infrequente. O CV oral é responsável por proporção que varia de 4,5 a 9% dos CECs orais e predomina em homens acima dos 65 anos. A cavidade bucal é o local mais prevalente desta patologia na cabeça e pescoço, representando 75% dos casos, seguido da laringe com 15% -35% de todos os CVs. A etiologia do CV não está completamente estabelecida, mas sugerem-se fatores de risco como o uso de tabaco e atividade viral oportunista associada ao papilomavírus humano (FARIAS, 2010).

Ademais, de acordo com estudos relacionados ao câncer como um todo, os tumores são infiltrados por uma população heterogênea de células imunes consistindo de diferentes proporções de células T, células B, células assassinas (NK) e macrófagos (MACCHETTI, 2006)

Outro fator que cabe ressaltar, diz respeito a resposta imunológica aos tumores, cuja função de infiltração tumoral dos linfócitos é prejudicada por inibição de citocinas, aumento da atividade reguladora de linfócitos T, alterações da molécula de MHC de células tumorais, entre outros (MACCHETTI, 2006).

A presença destas células permite um aumento da capacidade proliferativa do sistema imune e da frequência de células específicas contra抗ígenos tumorais, principalmente linfocitos TCD8. A eliminação das células tumorais requer o envolvimento dos componentes da imunidade inata, assim como os da imunidade adaptativa, por meio da geração de uma resposta imune humoral e celular integrada (COUSSENS e WERB 2002).

No que se diz respeito a conclusão das entrevistas realizadas aos cirurgiões-dentistas, entende-se que as sequelas do tratamento cirúrgico são a fala, a deglutição e a respiração em

diferentes graus de acometimento, a depender dos procedimentos realizados. Outrossim, em se tratando dos locais mais acometidos pelo câncer de boca, os cirurgiões entrevistados citam o lábio inferior, palato e o dorso e lateralidade da língua como locais primordiais nesse aspecto, além de apresentarem fatores de risco como a idade, acima de 40 anos, gênero masculino, em sua maioria, etilismo e tabagismo, principalmente.

Em se tratando da experiência do cirurgião-dentista frente a imunidade do paciente, percebe-se que este se apresenta mais suscetível a infecções, além de terem feridas que não cicatrizam facilmente, também apresentam perda de peso e cansaço extremo, seus sintomas mais comuns são aumento de volume da gengiva ou da língua, sangramentos repentinos e desconforto no uso de próteses. Tendo isto em vista, alguns cuidados no consultório odontológico são de suma importância para o melhor atendimento dos pacientes imunossuprimidos, como o uso de equipamentos de biossegurança, a fim de minimizar os riscos de infecção e agravo da doença. Nos pacientes em que é suspeitado a presença do tumor, primeiramente é realizada a ressecção e encaminhada ao laboratório para ser feita a biópsia, se confirmado, posteriormente o paciente será conduzido ao médico especialista.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo enfatiza a importância do conhecimento do cirurgião-dentista para detectar lesões cancerizáveis através de exame clínico, tendo em vista a ausência de sintomas em alguns casos, dificultando, dessa maneira, o correto e precoce diagnóstico do profissional.

Conclui-se que, uma vez que o sistema imunológico encontra-se debilitado pela presença do tumor, o paciente imunossuprimido fica mais vulnerável a infecções. Todos os estudos indicam maior prevalência do câncer de boca em pacientes usuários de próteses mal adaptadas, com má higienização bucal, tabagistas, etilistas, com idade ac e em sua maioria do sexo masculino.

Logo, o tratamento odontológico em pacientes com câncer de boca tem um considerável papel na saúde dos pacientes e pode impactar positivamente na sua qualidade de vida.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, Vanessa Tubero Euzebio Alves, **ASPECTOS RELACIONADOS AO CÂNCER ORAL DE INTERESSE NA PERIODONTIA**, Braz J Periodontol - December 2013 - volume 23 - issue 04, http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2013/dezembro/REVPERIO_DEZ_2013_PUBL_SITE_PA_G-31_A-37.pdf, aceito 18 de novembro de 2013.

ANDRADE, Jarielle oliveira Mascarenhas Andrade et al. **Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil**, https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X20150006000894&lng=en&tlang=en, Rev. bras. epidemiol. 18 (04) Out-Dec 2015.

Câncer bucal cresce no Brasil, <http://www.crogo.org.br/index.php/noticias/258-cancer-bucal-cresce-no-brasil>.

FARIAS, Adorno Farias et al. **Carcinoma Verrucoso Oral: Reporte de un Caso Clínico y Revisión de 20 Casos del Instituto de Referencia en Patología Oral (IREPO), Chile**, Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral versión On-line ISSN 0719-0107, Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.3 no.3 Santiago dic. 2010, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?lng=es&nrm=iso&script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000300006&lng=es.

João Paulo Figueiró LONGO, Silene Paulino LOZZI, Ricardo Bentes AZEVEDO, **Câncer bucal e a terapia fotodinâmica como modalidade terapêutica**, RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 51-57, jan./jun., 2011, <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59s1/a08v59s1.pdf>, Aprovado em: 13 de dezembro de 2009.

LIMA, Dr. Ellias Magalhães e Abreu Lima, **A RELAÇÃO ENTRE O SISTEMA IMUNOLÓGICO E O CÂNCER**, <http://www.oncomedbh.com.br/site/?menu=Informa%E7%F5es&submenu=Fique%20por%20dentro&i=77&pagina=A%20rela%E7%30%20entre%20o%20sistema%20imunol%F3gico%20e%20c%E2ncer>

MACCHRTTI, Alexandre Henrique Macchetti et al. **TUMOR-INFILTRATING CD4+ T LYMPHOCYTES IN EARLY BREAST CANCER REFLECT LYMPH NODE INVOLVEMENT**, CLINICS 2006;61(3):203-8, <http://www.scielo.br/pdf/clin/v61n3/29967.pdf>.

MACEDO, Ana Karine Macedo Teixeira et al. **Carcinoma Espinocelular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza**, Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(3): 229-236, http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/33_artigo4.pdf, 05 de junho de 2009.

Marconi Eduardo Sousa Maciel SANTOS, Wilson Rodrigo Muniz COSTA, Joaquim Celestino da SILVA NETO, **TERAPÉUTICA CIRÚRGICA DA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA - RELATO DE CASO**, Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.4, p. 241 - 245, out/dez - 2004, <http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n4/pdf/v4n4.6.pdf>, Aprovado em julho de 2004.

NAOUM, Prof. Dr. Paulo Cesar Naoum, Gênese do câncer,
<http://www.ciencianews.com.br/index.php/publicacoes/artigos-cientificos/imunologia-do-cancer/>.

OLIVEIRA, Jamile Marinho Bezerra de Oliveira et al. **Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico**, Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(2): 211-218, http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/08-cancer-de-boca-avaliacao-do-conhecimento-de-academicos-de-odontologia-e-enfermagem-quanto-aos-fatores-de-risco-e-procedimentos-de-diagnostico.pdf, aceito para publicação em 18 de março de 2013.

Paulo Cesar NAOUM, Flávio Augusto NAOUM, **Biologia Medica do Câncer Humano**, São José do RioPreto, SP : Vitrine Literária Editora, 2016,
http://cienciadocancer.com/Biologia_Medica_do_Cancer_Humano_PDF.pdf.

PEREIRA, Cassius C. Torres-Pereira et al. **Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde**, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 Sup:S30-S39, 2012,
<https://pdfs.semanticscholar.org/688b/4357063931aee5d841fa5647158a68df59fb.pdf>.

PEREZ, Ricardo Salinas Perez et al. **Estudo Epidemiológico do Carcinoma Espinocelular da Boca e Orofaringe**, Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., 271 São Paulo, v.11, n.3, p. 271-277, 2007. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/439.pdf>. A