



ANA PAULA DA SILVA FERRARI

TAINARA LEMOS REGO

**AS AÇÕES DOS CIRURGIÕES- DENTISTAS SOBRE O DIAGNÓSTICO
PRECOCE E A PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL**

Porto Velho/RO

2024

ANA PAULA DA SILVA FERRARI

TAINARA LEMOS REGO

**AS AÇÕES DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE E
A PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas- AFYA, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Esp. João Pereira dos Santos Júnior

Porto Velho/ RO

2024

AS AÇÕES DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O DIAGNÓSTICO PRECOCE E A PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL ¹

Ana Paula da Silva Ferrari²

Tainara Lemos Rego³

RESUMO: É evidente que o câncer é uma doença que pode eclodir em qualquer parte do nosso organismo. E este é caracterizado devido à mutação das células saudáveis para malignas, que se multiplicam ocasionando lesões e tumores, também chamados de neoplasias. No aparelho digestivo, em específico a sua “porta de entrada”, a boca, os profissionais de odontologia e médicos em geral, em seu ofício observam as gengivas, a mucosa jugal, palato e a língua, onde realizam o exame físico, que consiste na análise visual, sobretudo das bordas da mucosa e no dorso da língua. O tipo de câncer que é mais comum na cavidade oral é o carcinoma de células escamosas (CCE), e possuem maior prevalência nas regiões de língua, assoalho bucal e lábio. Existem três formas essenciais de tratamento do câncer: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, podendo ser utilizadas juntas ou sozinhas, mas é muito difícil tratar a lesão com apenas uma das modalidades. O objetivo do estudo é conhecer e avaliar as ações do cirurgião dentista nos serviços odontológicos, promovendo saúde com visão ampliada sobre o processo saúde-doença e investigar a atuação do cirurgião dentista na prevenção da mortalidade pelo câncer bucal. A pesquisa fundamentou-se em uma revisão de literatura, utilizando artigos científicos que incluem análises de fontes acadêmicas conceituadas, tais como Decs, Pubmed, Google Scholar e Scielo, no período compreendido entre 2010 e 2023. É necessário que os cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde estejam sempre presentes em cursos de educação continuada, que são imprescindíveis para aprimoramento. E com isso, ocorreria maior planejamento em políticas públicas saudáveis que assegurem a adesão de estratégias de redução da morbimortalidade pela doença.

Palavras-chave: Saúde Pública. Diagnóstico Precoce do Câncer. Odontologia.

THE ACTIONS OF DENTAL SURGEONS ON EARLY DIAGNOSIS AND PREVENTION OF ORAL CANCER IN THE PUBLIC NETWORK

ABSTRACT: It is clear that cancer is a disease that can occur anywhere in our body. This is characterized by the mutation of healthy cells into malignant ones, which multiply, causing lesions and tumors, also called neoplasms. In the digestive system, specifically its “gateway”, the mouth, dentistry professionals and doctors in general, in their work, observe the gums, buccal mucosa, palate and tongue, where they carry out the physical examination, which consists of in visual analysis, especially at the edges of the mucosa and on the back of the tongue. The type of cancer that is most common in the oral cavity is squamous cell carcinoma (SCC), and is most prevalent in the tongue, floor of the mouth and lip regions. There are three essential forms of cancer treatment: surgery, chemotherapy and radiotherapy, which can be used together or alone, but it is very difficult to treat the lesion with just one of the modalities. The objective of the study is to understand and evaluate the actions of the dental surgeon in dental services, promoting health with a broader view of the health-disease process and to investigate the role of the dental surgeon in preventing mortality from oral cancer. The research was based on a literature review, using scientific articles that include analyzes from reputable academic sources, such as Decs, Pubmed, Google Scholar and Scielo, in the period between 2010 and 2023. It is necessary that dental surgeons in the units basic health skills are always present in continuing education courses, which are essential for improvement. And with this, there would be greater planning in healthy public policies that ensure adherence to strategies to reduce morbidity and mortality from the disease.

Keywords: Public Health. Early Cancer Diagnosis. Dentistry

¹ Artigo apresentado no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas como requisito para conclusão de curso, sob orientação do professor Esp. João dos Santos Pereira Júnior. Email: joao.santos@saolucas.edu.br

² Ana Paula da Silva Ferrari, graduanda em Odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2024. Email: eli.silva.paula@hotmail.com

³ Tainara Lemos Rego, graduanda em Odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2024. Email: tay.r11706@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

É evidente que o câncer é uma doença que pode eclodir em qualquer parte do nosso organismo. E este é caracterizado devido à mutação das células saudáveis para malignas, que se multiplicam ocasionando lesões e tumores, também chamados de neoplasias. No aparelho digestivo, em específico a sua “porta de entrada”, a boca, os profissionais de odontologia e médicos em geral, em seu ofício observam as gengivas, a mucosa jugal, palato e a língua, onde realizam o exame físico, que consiste na análise visual, sobretudo das bordas da mucosa e no dorso da língua. Existem diversos tipos de câncer, o bucal geralmente se manifesta como um carcinoma de células escamosas com maior ocorrência na língua, assoalho bucal e nos lábios, sendo menos frequentemente na mucosa jugal, região retro molar e no palato. (Lemos Júnior 2013)

Em geral, o Carcinoma de Células Escamosas (CCE), também conhecido como carcinoma espinocelular, é uma neoplasia de origem epitelial com ocorrência de mais de noventa por cento (90%) no trato digestivo superior. Clinicamente, o CCE se apresenta como uma lesão ulcerada, de base endurecida, centro necrosado, bordas elevadas e nítidas, dado a absorção dos tecidos subjacentes, porém se manifestam também como lesões endofíticas, lesões exofíticas como a placa, sendo normalmente assintomática em seu início e tendo um crescimento acelerado. (Lemos Junior *et al.*, 2013)

Um dos fatores que acarretam o câncer bucal é o tabagismo, vício causador de muitas consequências negativas na vida do indivíduo. O hábito de fumar é considerado uma doença epidêmica, tendo dependência física (nervosismos, depressão), psicológica (cigarro como apoio em momentos de tensão) e comportamental (associado a atos como dirigir). (BVS, 2015)

Em segundo lugar, está o etilismo como a segunda causa ambiental provável para o surgimento do câncer bucal; uma análise de estudos evidenciou que o etanol, assim como certas substâncias do cigarro, provoca erros durante a multiplicação celular, podendo levar ao aparecimento do câncer. (Freitas *et al.*, 2016)

Segundo Torres (2016) outro fator importante para conhecimento dos pacientes em relação a esta doença é a prevenção primária, que visa ações que diminuam a ocorrência e o predomínio de alguma doença, buscando mudar certos hábitos de tal comunidade.

É indispensável que o cirurgião-dentista explique ao seu paciente, durante a consulta, como fazer o autoexame bucal de uma forma simples e rápida, este hábito torna o trabalho menos dificultoso, facilitando o diagnóstico. (De Souza *et al.*, 2017)

O papel do cirurgião-dentista em diagnosticar corretamente a doença é de suma importância na detecção precoce do câncer oral, é seguramente fundamental que durante as consultas odontológicas se identificar lesões iniciais, muitas vezes, despercebidas pelos pacientes por serem assintomáticas em sua fase inicial. Além disso, deve-se ter aptidão para orientar seus pacientes quanto aos fatores de risco e as formas de prevenções, incentivando a prática do autoexame que consiste na busca de alterações orais incomuns com o auxílio de um espelho, procedimento esse que melhora consideravelmente o prognóstico do paciente. O profissional deve ter a competência de conhecer os fatores de risco para a neoplasia, habilitado ao exame clínico correto e possível biópsia. (Andrade *et al.*, 2014)

É imprescindível que o cirurgião-dentista explique ao seu paciente nas consultas como fazer o autoexame bucal, de uma forma simples e rápida este hábito torna o trabalho menos dificultoso e de mais fácil diagnóstico. (De Souza *et al.*, 2017)

O objetivo é conhecer e avaliar as ações do cirurgião dentista nos serviços odontológicos, promovendo saúde com visão ampliada sobre o processo saúde-doença e investigar a atuação do cirurgião dentista na prevenção da mortalidade pelo câncer bucal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1-O câncer

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças, que têm em comum o desenvolvimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. (INCA 2019)

Normalmente, células do corpo humano dividem-se e multiplicam-se de forma típica, seu trabalho segue de maneira ordenada para um bom funcionamento do organismo, outras, porém, seguem para um funcionamento desorganizado como as do câncer. Estas células, ao invés de morrerem continuam seu trabalho, crescendo de maneira incontrolável e desequilibrada e acabam se espalhando para outras regiões do corpo provocando o câncer. O câncer cresce em avanço geométrico, ou seja, de forma acelerada – “alimentado” por nutrientes e oxigênio transportados pelos vasos sanguíneos. (Pontes, 2019).

Segundo o 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. (INCA 2019)

2.1.1-Benigno versus maligno

Muitas pessoas usam erroneamente as palavras benigno e maligno quando o assunto é câncer. É chamado de tumor (neoplasia) benigno o crescimento de forma organizada, em geral lento, que apresenta limites bem nítidos; quanto ao tumor maligno (câncer) as células começam a crescer fora de controle, invadem tecidos tornando-os uma célula cancerosa. (INCA 2020)

Os tumores benignos são caracterizados por células bem semelhantes às que os originaram e não possuem a capacidade de provocar metástases; os malignos são violentos e possuem a capacidade de se infiltrar outros órgãos. (Pontes 2019)

2.1.2-Tipos de câncer

Conforme o Instituto Oncoguia (2020), as principais classificações são: carcinoma, sarcomas, leucemias, linfomas e mielomas e cânceres do sistema nervoso central. As diferentes partes da cavidade oral e orofaringe são compostas por vários tipos de células. Essas distinções são importantes, pois podem afetar as opções de tratamento e o prognóstico de uma pessoa.

O câncer bucal entra na categoria carcinoma. Existem alguns tipos de cânceres que começam pela boca, como por exemplo, carcinoma de células escamosas. Ele acomete primeiramente os modelos iniciais de células escamosas, sendo elas que formam o revestimento da boca. Junto dos tumores malignos, o carcinoma de células escamosas (CCE) evidencia-se com principal tipo histológico em cavidade oral, cerca de 90% dos casos acometendo a região do epitélio da boca e garganta, seu estágio inicial denominado *in situ* (Silva *et al.*, 2020).

O carcinoma de glândulas salivares é outro exemplo de câncer bucal, são incomuns e fazem parte de cerca de 3-5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. (Mello *et al.*, 2012).

Há também os linfomas, as amígdalas e a base da língua que inclui tecido do sistema imunológico, onde os cânceres chamados linfomas podem iniciar (American Cancer Society, 2021).

2.1.3 Prevalência do câncer bucal

Possuem maior prevalência nas regiões de língua, assoalho bucal e lábio. Regiões menos frequentes compreendem a mucosa jugal, região retro molar, gengiva, palato mole e palato duro. Justamente por serem menos constantes podem acabar sendo tardiamente reconhecidas (Lemos Junior *et al.*, 2013).

O câncer bucal, embora seja considerado raro, é devastador quando diagnosticado tardiamente. Segundo informações do Globocan, em 2018, estes tumores ocupavam o 3º lugar em incidência, com 1.454.892 novos casos com dados de 185 países (Chaves 2018).

O número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. No Brasil, em 2020, ocorreram 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral (C00 -C10), correspondendo a um risco de morte de 2,92 por 100 mil habitantes. Entre os homens, foram 4.767 óbitos (4,60 por 100 mil) e, em mulheres, 1.425, 1,32 por 100 mil. (INCA 2022)

2.2-Fatores de risco para o câncer bucal

O câncer bucal apresenta causa multifatorial, decorrente da interação de fatores extrínsecos e intrínsecos (Souza; De Sá; Pop off; 2016).

Pode-se dizer que vários são os fatores que levam ao surgimento do câncer bucal, entre algumas razões é possível citar tabagismo, etilismo, exposição ao sol, HPV e obesidade. Porém, o tabaco ocupa o 1º lugar da lista de causadores, associado a 80% dos casos de câncer bucal (Scheidt *et al.*, 2012).

2.2.1-Tabagismo

Fumar tabaco é o maior fator de risco para o desenvolvimento de câncer bucal devido a produtos químicos cancerígenos, incluindo nitrosaminas, benzopirenos e aminas aromáticas. O risco de desenvolver câncer bucal é 3 vezes maior em fumantes em comparação com não fumantes. Os indivíduos também correm risco devido a ambientes de fumo passivo secundário, particularmente com exposição passiva crônica. Os resultados dos estudos demonstram uma relação sinérgica com o consumo de álcool, resultando em maior risco de malignidade (Watters *et al.*, 2023)

Junto com a nicotina, principal substância encontrada em um maço de cigarro, foram encontrados diversos tipos de elementos, como: naftalinas, formol e alcatrão, uma das causas do câncer bucal. Sabe-se que certas substâncias presentes no cigarro sofrem mutação junto com as células do organismo, gerando alterações celulares e assim levando a uma quantidade reprodutiva em demasiada das células formando o tumor (Freitas *et al.*, 2016)

É importante ressaltar que o uso do tabaco constante sem fumaça, o mascado, durante e após seu uso, pode ocasionar resíduos cancerígenos na bochecha, bem como o uso de cachimbos e charutos, fumar ou mascar o tabaco pode causar algumas reações nos tecidos, que levam a produção de reações no organismo, causando danos principalmente ao DNA, por menor que seja este dano, pode causar mutações (Freitas *et al.*, 2016)

Apresentam-se em níveis altos na região sudeste e sul do Brasil e são as duas regiões com amplas ocorrências de neoplasias estritamente relacionadas ao tabaco: esôfago, cavidade oral e pulmão (Freitas *et al.*, 2016).

Figura 01- Ilustração Tabagismo e Etilismo (2022)



Fonte: <https://danilobaltieri.com.br/wp-content/uploads/2022/11/fumante-passivo.jpg>

2.2.2-Etilismo

O consumo de álcool, especialmente quando combinado com o tabagismo, eleva o risco de câncer bucal. Embora o etanol não seja uma substância cancerígena, ele aumenta a permeabilidade da mucosa oral, tornando-a mais suscetível a danos causados por outros agentes cancerígenos (Watters *et al.*, 2023)

O câncer bucal possui etiologia multifatorial, porém o etilismo e o tabagismo são descritos como os maiores responsáveis pelo desenvolvimento do câncer de boca (Freitas *et al.*, 2016).

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP) indicam que o hábito de beber e fumar aumenta em até 20 vezes a chance de uma pessoa progredir para algum tipo de câncer de cabeça e pescoço. É necessário que os cirurgiões-dentistas se habilitem a passar informações ao público em geral, visto que o fumo e o álcool se tornam agentes facilitadores para o surgimento do câncer bucal. (Uniad, 2016).

2.2.3-Exposição solar

A etiologia do câncer bucal é um conjunto de fatores carcinógenos que podem levar ao aparecimento da doença, como os de origem extrínseca: fumo, álcool e exposição/radiação solar crônica nos casos situados em lábio (De Souza; Carvalho 2017).

Exposto isso, é importante falar sobre os fatores externos que podem levar ao câncer bucal, como a exposição ao sol. É conhecido que muitos trabalhadores ficam sujeitos aos raios solares diariamente, tanto trabalhadores da área rural quanto trabalhadores da área urbana. Esta exposição excessiva pode ser um dos fatores etiológicos que levam ao câncer bucal - lábio-. O lábio inferior é mais constantemente afetado (80-95%) em relação ao lábio superior (2-12%) ou comissura (1-15%). O uso de protetor labial, da mesma forma que a utilização de chapéus e bonés, auxilia na proteção contra raios solares e um provável câncer de lábio (Nardi; De Castro; Dedvitis, 2010).

Alguns prejuízos que o câncer de lábio dá ao paciente são: sistema estomatognático com funções perdidas bem como estéticos, no falar ou comer (Vasconcellos *et al.*, 2019).

2.2.4 Obesidade

Sabe-se que alimentos combinados entre si ajudam no combate ao câncer, auxiliando na prevenção e, quando já instalada a doença, no tratamento. Existem indicadores de que a alimentação consiste em notável importância nos estágios de iniciação, promoção e propagação do câncer (Munhoz *et al.*, 2016).

É válido, porém, destacar que alimentos como: carne vermelha e carnes ultraprocessadas são uma forma de agressão ao organismo, não auxiliando no combate ao câncer. Diversas pesquisas já compararam a ocorrência de neoplasias ao aumento do consumo de carne vermelha, proteína animal, ou ao baixo consumo de vegetais ou fitoquímicos da dieta (Baena 2015).

2.2.5 HPV

O papiloma vírus oncogênico vem sendo considerado, nos últimos anos, um fator de risco para o CCE principalmente os tipos 16 e 18, localizado principalmente nas amígdalas e na base da língua. (INCA 2022)

A presença dessa infecção é um fator considerável para o CCE de orofaringe, dos quais apresentam características distintas aos tumores não associados ao HPV, tendo assim uma melhor resposta à radioterapia e à quimioterapia. No entanto estudos como o de Kaminagakura *et al.*, (2012), informam que a infecção pelo HPV principalmente o tipo 16, pode ser um fator importante para o desenvolvimento de uma parcela de casos do acometimento do CCE de boca em jovens, geralmente não fumantes ou fumantes ocasionais e não consumidores de álcool. (INCA 2022)

É de suma importância que se busque saber mais sobre esse tema, visto que há possível influência sobre as possíveis etiologias do câncer bucal. Nesse caso, o cirurgião-dentista é o profissional capacitado para prevenir, diagnosticar e tratar problemas bucais, sua função vai muito além da estética e dos procedimentos clínicos relativos à boca, englobando a vigilância epidemiológica, sendo, portanto, responsável por práticas educativas de esclarecimento quanto aos cuidados à saúde bucal, assegurando a população um conhecimento prévio sobre anomalias como o câncer de boca, bem como os fatores decorrentes dessa doença. (Baena 2015).

2.3 Prevenção primária

Outro fator importante para conhecimento dos pacientes em relação a esta doença é a prevenção primária, que visa ações que possam diminuir a ocorrência e o predomínio de alguma doença, buscando mudar certos hábitos de tal comunidade (Torres *et al.*, 2016).

As ações de prevenção primária, no Brasil, contam primeiro com a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que junto com os agentes comunitários conseguem

identificar cada família, obtendo informações cruciais para um melhor atendimento (Casotti *et al.*, 2016).

Ainda que as ações primárias sejam poucas e brevemente difundidas à população são importantes aos olhos de quem não tem informações e não sabe como procurar certos atendimentos, sejam odontológicos ou médicos no geral. As tarefas que devem ser produzidas pelos profissionais que compõem a atenção primária à saúde são grandes, a qualificação de cirurgiões-dentistas que compõem a ESF e o direcionamento precoce dos pacientes que forem identificados como casos potenciais para o câncer bucal são questões significativas que devem ser dia após dia melhoradas e enfrentadas pela gestão. O profissional deve ter competência de conhecer os fatores de risco para a neoplasia, conhecimento ao exame clínico correto e possível biópsia (Andrade *et al.*, 2014).

Em relação ao diagnóstico precoce, o cirurgião dentista fará uma anamnese detalhada onde serão feitas perguntas sobre histórico clínico e hereditariedade, também será avaliado se há possíveis alterações na cavidade oral que sejam potencialmente cancerígenas por meio de um exame físico onde também será avaliado as regiões dos linfonodos. Se detectado alguma anomalia suspeita diante desses exames o paciente será encaminhado ao especialista para que assim possivelmente seja feita uma biópsia para constatar o câncer. (American Cancer Society 2021).

Os principais sinais e sintomas para o câncer de boca são: ulcerações não dolorosas persistentes por mais de 15 dias, placas vermelhas ou esbranquiçadas, na língua, na gengiva, no palato e na mucosa jugal que não decorram de outra doença ou causa conhecida, nódulos no pescoço, rouquidão persistente, dificuldade de mastigação deglutição ou fala e assimetria facial. (INCA 2022).

2.4-Atuação multiprofissional e o trabalho interdisciplinar na odontologia

A interdisciplinaridade no universo da saúde é um tema muito importante, visto que a falta de informações entre os profissionais gera uma grande dificuldade na obtenção de resultados para o paciente. Esta interdisciplinaridade precisa de uma mudança de atitude em relação ao conhecimento e a troca de opinião fragmentada por opinião de unidade nas pessoas e em seus fazeres (Maia *et al.*, 2013).

Com essa troca de informações, a comunicação e os diálogos se formam passando o conhecimento de uma pessoa para outra, porém é muito difícil produzir

um ambiente de fala e escuta entre os profissionais em um trabalho. A falta de espaços para debater questões sobre o dia a dia clínico indica o insuficiente trabalho interdisciplinar, o que mostra que a falta de diálogo empobrece o conhecimento. A implantação de informações corretas, atualizadas e um bom treinamento, seja no diagnóstico ou até mesmo em proceder com biópsias nos cursos de Odontologia, é válido para a capacitação e um melhor entendimento sobre a patologia. (Lombardo et al., 2014)

No estudo de Andrade *et al.*, (2014) foi identificado que cerca de 35% dos profissionais consentem em ter um entendimento ótimo sobre o câncer, porém, 40% não sabem qual o tipo 20 histológico mais comum, o que mostra uma desinformação acentuada no seu dia a dia clínico e grandes lacunas nos conhecimentos básicos sobre o câncer bucal. O conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre o câncer bucal ainda se mostra inferior. A formação continuada como palestras, eventos, reuniões e encontros é necessária para um melhor aperfeiçoamento, elevando a capacitação do dentista quando deparar-se com situações de possível câncer, fazendo com que o diagnóstico precoce ocorra.

2.5-Diagnóstico do câncer bucal

O diagnóstico do câncer de bucal é obtido através da biópsia, em algumas situações o câncer pode surgir a partir de lesões orais com risco de malignização. Por isso é importante estar atento a alguns sinais. Alguns indicadores devem ser levados em consideração, como: lesões que não cicatrizam por mais de 15 dias, lesões leucoeritoplásicas e até mesmo nódulos e/ou úlceras (Lemos Junior *et al.*, 2013).

Em casos mais avançados da doença, pode-se apresentar também dificuldades de mastigar e engolir alimentos, impressão de que algo pode estar preso na garganta e, além disso, dificuldade na fala (INCA, 2020).

Para que ocorra o diagnóstico precocemente vários fatores devem ser levados em consideração. O câncer pode ser prevenido por meio de ações que contribuam com a identificação dos principais fatores de risco e pela realização de práticas que busquem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas (Torres *et al.*; 2016).

Figura 02. Câncer Bucal



Fonte: <https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTDwaRtqWm5w3yGHVRE2NJMO3no n1KNCF7cYM8oUsytuR0sfSZ5qufjiVw&s=10>

O câncer bucal, na maioria das vezes, apresenta um diagnóstico tardio, resultando em tratamentos mais agressivos e com menor chance de cura (Oliveira *et al.*; 2019).

O atraso no diagnóstico pode estar relacionado ao tempo que o paciente leva para constatar o seu adoecimento e procurar ajuda profissional, bem como as adversidades que o paciente encontra ao procurar acesso ao serviço público de saúde (Casotti *et al.*, 2016).

O que mais surpreende nesta situação é que o tempo transcorrido entre a fase mais inicial e avançada da doença pode ser longo, pois sua evolução na maioria das vezes é lenta (Falcão *et al.*, 2010).

O diagnóstico precoce é incerto pelo fato de que as lesões iniciais, geralmente assintomáticas, não são valorizadas pelo próprio indivíduo e nem pelos profissionais de saúde (Dos Santos; Batista; Cangussu., 2010).

2.5.1-Biópsia

A grande quantidade de patologias com características clínicas parecidas possibilita a coincidência de vários diagnósticos diferenciais frente a uma única lesão na mucosa bucal (Da Silva *et al.*, 2018). Por esse motivo, biópsias são importantes para a confirmação de algumas doenças, sendo então um grande aliado na busca de obter conclusões de um determinado tópico.

Na odontologia, utiliza-se a biópsia na busca de possíveis lesões cancerígenas que antecedem o câncer bucal e são encontradas em exame de rotina

durante o atendimento clínico. Essas lesões podem ter início traumático, iatrogênico, congênito, imunológico, viral, bacteriana e até mesmo referente aos hábitos de higiene (Silva *et al.*, 2018).

Diversas técnicas e instrumentos podem ser utilizados para a biópsia, como pinças, tesouras, agulhas, entre outros materiais. Os tipos de biópsia podem se dividir em incisionais e excisionais. No tipo incisional, remove-se cirurgicamente apenas um fragmento da lesão e na excisional remove-se a lesão patológica como um todo - menor que 1 mm- para envio à análise anatomopatológica (Brazão-Silva *et al.*, 2018).

São indicadas quando ocorrem lesões inflamatórias persistentes, lesões de mucosa que possui coloração significativa e lesões que possam interferir nas funções normais (Brazão-Silva *et al.*, 2018).

Embora muito importante, a biópsia ainda é um desafio em alguns centros clínicos onde o profissional ainda não se sente habilitado para realizá-la e, na maioria das vezes, encaminha para centros especializados. Muito se deve ao ensino obtido nas faculdades, no estudo de Pinheiro; Cardoso; Prado (2010) pode-se perceber que a maioria dos entrevistados colocou como insatisfatório o ensino sobre o tema durante a graduação e a incerteza para a realização dos procedimentos de diagnóstico do câncer bucal, como a biópsia. (Pinheiro; Cardoso; Prado 2010).

É importante que cirurgiões-dentistas sempre busquem o aperfeiçoamento em técnicas utilizadas diariamente, visto que somente o estudo-prático diário é capaz de tornar situações em que o paciente esperaria um longo tempo para um prazo menor, e quem sabe, um prognóstico melhor. Investimentos em formação continuada para os profissionais que atuam na área são essenciais para que possam realizar exames completos da cavidade oral antes, conseguindo então encaminhar os pacientes para tratamento definitivo em serviço de referência (Andrade *et al.*, 2014).

2.6.4-Estadiamento do câncer

O estadiamento do câncer é necessário para avaliar o grau de sua disseminação, tendo sua importância no que diz respeito de que as taxas de sobrevida são distintas quando a doença está restrita ao órgão de origem ou quando ela se espalha a outros órgãos (INCA, 2019).

Pode também ser importante para auxiliar qual é o tipo de tumor, bem como sua associação com o hospedeiro. É dividido em estadiamento clínico, que auxilia na estimativa de extensão dessa doença e como responder ao tratamento, e em

estadiamento patológico, que só é realizado após o tratamento cirúrgico (Instituto Oncoguia, 2020).

Ele é realizado sempre quando o diagnóstico inicial é obtido. O sistema TNM (Classificação de Tumores Malignos) é um dos sistemas mais utilizados para apontar e descrever os tumores e suas extensões sendo “T” a extensão do tumor primário, “N” ausência ou presença e a extensão de metástase em linfonodos regionais e “M” ausência ou presença de metástase a distância. Daí a importância de conhecer o estadiamento do câncer, pois ele auxilia nas definições de melhores opções de tratamento, assim como, um estadiamento bem realizado leva a ações terapêuticas corretamente empregadas (INCA, 2019).

2.6-Tratamento

Existem metodologias de tratamento do câncer bucal, porém todas têm como objetivo principal prolongar a qualidade de vida daquele paciente, principalmente se detectados precocemente. Existem três métodos essenciais de tratamento do câncer: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, podendo ser utilizadas juntas ou sozinhas, mas é muito difícil tratar a lesão com apenas uma das modalidades (INCA, 2019).

2.6.2- Cirurgia

Como método de primeira escolha, a modalidade terapêutica para o câncer, a cirurgia busca resultados para cânceres em qualquer estágio, minimizando o sofrimento do paciente. Essa categoria juntamente com a radioterapia e a quimioterapia são o conjunto mais apropriado para o tratamento da doença. Destaca-se que a abordagem múltipla do tratamento, relacionando diversas modalidades, apresenta um grande resultado em termos de cura, sobrevida e qualidade de vida (INCA, 2019).

Apesar de cada área ter um papel bem estabelecido, a abordagem multidisciplinar integrada é mais eficaz do que uma sucessão de intervenções afastadas no manejo do paciente (INCA, 2020). Visto isso, é importante que enfermeiros, fisioterapeutas, bem como cirurgiões-dentistas estejam preparados para enfrentar e tomar decisões juntamente com a área médica, a fim de buscarem uma melhor condição de vida do paciente.

2.6.3-Radioterapia

A radioterapia é um recurso terapêutico local ou loco regional do câncer que utiliza instrumentos e táticas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente determinadas (INCA, 2020).

Normalmente é utilizada como tratamento auxiliar juntamente com a quimioterapia para casos de câncer bucal. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para uma melhor qualidade de vida, visto que suas aplicações podem diminuir o tamanho do tumor, bem como reduzir hemorragias e dores (INCA, 2019).

Apesar dos eventos adversos, este modelo de tratamento é um bom aliado na busca da cura para o câncer. A radioterapia é um tratamento que permite os órgãos ficarem íntegros, porém os pacientes podem vivenciar vários resultados posteriores que afetam de maneira ruim a sua qualidade de vida (De Paula; Sawana, 2015).

Pacientes que são submetidos a radioterapia, bem como a quimioterapia, sofrem por efeitos adversos após as radiações. As condições prejudiciais mais comuns são candidíase, xerostomia, osteorradionecrose e mucosite (Freitas *et al.*, 2016).

2.6.4- Quimioterapia

A quimioterapia é uma modalidade terapêutica onde se usam medicamentos para tratar o câncer. Os medicamentos de escolha se agregam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, eliminando assim as células doentes que estão formando o tumor e impossibilitando também que se espalhem pelo corpo (INCA, 2020).

São capazes de serem administrados de várias formas, como por exemplo, via oral ou intramuscular. Os quimioterápicos interferem na capacidade de multiplicação das células cancerosas e possuem intuito: curativo, destruindo o tumor; adjuvante, prevenindo novas metástases; prévia, reduzindo o tumor e paliativa, melhorando a qualidade de vida (Instituto Oncoguia, 2015)

É importante destacar que a quimioterapia em si não dói, mas posteriormente os efeitos dela são comumente destacados como dolorosos, afetando a qualidade de vida do paciente. Entre os problemas orais encontram-se a mucosite, neurotoxicidade, as infecções fúngicas, bacterianas e virais, osteorradionecrose (Paiva *et al.*, 2010).

3. METODOLOGIA

A pesquisa fundamenta-se em uma revisão de literatura, utilizando artigos científicos que incluem análises de fontes acadêmicas conceituadas, tais como Decs, Pubmed, Google Scholar e Scielo, no período compreendido entre 2010 e 2023.

4. DISCUSSÃO

O objetivo é conhecer e avaliar as ações do cirurgião dentista nos serviços odontológicos, promovendo saúde com visão ampliada sobre o processo saúde doença e investigar a atuação do cirurgião dentista na prevenção da mortalidade pelo câncer bucal. O câncer bucal e sua associação com o diagnóstico tardio traz à tona um assunto de grande interesse no presente trabalho. Esses dois casos estão interligados visto que a maioria das ocorrências de câncer bucal, no início, não possui sintomatologia fazendo o paciente não procurar atendimento imediato. (Dos Santos, Batista, Cangussu 2010).

Sendo de extrema importância que a comunidade tenha conhecimento sobre o tema e principalmente sobre o autoexame bucal, assunto pouco difundido entre os profissionais, e até mesmo a qualidade e falta de acesso do paciente ao serviço. (Dos Santos, Batista, Cangussu 2010).

A falta de busca ativa a partir da rede primária de saúde também entra em conjunto com o diagnóstico tardio, bem como a atenção terciária de saúde, já que o acesso ao cirurgião de cabeça e pescoço, por exemplo, somente se daria nesta etapa Lombardo *et al.*, (2014), levando a uma possível demora na biópsia e no tratamento daquele paciente.

O estudo de Andrade *et al.*, (2014) que foi um trabalho no qual 23 participantes aceitaram participar da pesquisa, onde tinha como objetivo identificar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal, em que quase 48% dos participantes relataram ser regular o nível de conhecimento sobre o câncer bucal. Quando questionados sobre seu nível de conhecimento acerca do tema, 60% dos participantes desta pesquisa responderam regular sobre o nível de conhecimento sobre o câncer bucal. O diagnóstico do câncer bucal é de suma importância, sendo o cirurgião-dentista o elo para a descoberta da doença. Quando perguntado sobre ser fácil ou difícil diagnosticar casos de câncer bucal na fase inicial, 18 participantes responderam essa pergunta, sendo que 15 deles (75%) responderam ser difícil diagnosticar. Contestados sobre estarem ou não preparados para diagnosticar casos

iniciais de câncer bucal, também 75% relataram não estar preparado para diagnosticar.

Esse resultado coincide com os estudos de Oliveira *et al.*, (2020) com 43 participantes que abordou quais os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas da ESF (estratégia da saúde da família) em relação ao câncer bucal. Nos seus resultados, além de poucos terem participado de cursos relacionado ao câncer de boca, foi demonstrado que muitos possuem baixa confiança ao realizar o diagnóstico.

Segundo o estudo de Rangel; Lucietto; Steffenon (2018), com 35 participantes, no qual o resultado constatado foi que uma parcela considerável não se sentia capacitada para a realização de biópsias e para o diagnóstico da doença. Bem como no estudo de Falcão *et al.*, (2010), que em sua conclusão a maioria verificou pouca confiança para diagnosticar câncer de boca.

O autoexame bucal é de grande interesse no que diz respeito ao câncer bucal, podendo serem diagnosticadas lesões malignas e pré-malignas. Estes achados entram em conflito com o estudo de Souza *et al.*, (2016), com 70 participantes, no qual buscou identificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas inseridos na atenção primária sobre o câncer bucal, seu resultado mostrou que a maioria diz possuir conhecimento satisfatório, mas divergindo em relação à capacidade de fornecer informações preventivas. (De Souza *et al.*, 2017)

Resultado parecido se encontra nos estudos de Dos Santos; Batista; Cangussu (2010) e De Souza *et al.*, (2017), onde se concluiu que há necessidade de programas de educação para identificação de sintomas precoce do câncer bucal assim como a necessidade de investimentos nesta causa.

Estudos prévios realizados no Brasil têm identificado baixa prevalência de conhecimento satisfatório entre cirurgiões-dentistas, com valores próximos dos 60%, mas inferiores aos resultados do presente estudo. Além disso, tem sido identificada certa insegurança em comportamentos relacionados ao câncer bucal, por exemplo, a realização de exames para diagnóstico. Esses resultados são preocupantes, já que podem implicar em uma deficiência nas ações de prevenção e detecção precoce do câncer bucal, acarretando a elevação das taxas de morbimortalidade ocasionadas pela doença (Andrade *et al.*, 2014)

Entre os conhecimentos avaliados relacionados ao câncer bucal, identificaram-se diferenças estatísticas relacionadas à capacidade de fornecer informações sobre o câncer bucal, realização de exame para diagnóstico e a

percepção dos dentistas quanto ao conhecimento adquirido na graduação, sugerindo uma relação direta entre essas variáveis, já que o conhecimento sobre o tema adquirido durante a graduação provê a capacidade técnica da realização de procedimentos preventivos, assim como a capacidade de fornecer informações sobre o tema aos pacientes. A literatura tem demonstrado que ações educativas em saúde bucal podem aumentar os níveis de conhecimento, assim como maior adesão a práticas de autocuidado²⁵ e melhoria das condições de saúde bucal (Andrade *et al.*, 2014)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido destacar a necessidade de políticas públicas mais eficazes no que se refere ao diagnóstico precoce do câncer bucal, bem como mostrou a importância de ter uma equipe multidisciplinar para auxiliar no diagnóstico e tratamento do paciente. Evidenciou-se também que a população precisa de mais informações referentes ao tema, que cirurgiões-dentistas precisam estar seguros ao diagnosticar e prevenir essa doença, já que nesta pesquisa a maioria sabia responder questões referente ao câncer bucal, porém quando questionados se estavam preparados para diagnosticar o câncer a maioria relatou que não se sentia preparado, sendo possível também notar quando questionados sobre sua participação em cursos e palestras, onde apenas 65% relatou que já participou alguma vez, ratificando que vai do interesse dos próprios profissionais em buscar conhecimento. É necessário que os cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde estejam sempre presentes em cursos de educação continuada, que são imprescindíveis para aprimoramento. E com isso, ocorreria maior planejamento em políticas públicas saudáveis que assegurem a adesão de estratégias de redução da morbimortalidade da doença.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **What Are Oral Cavity and Oropharyngeal Cancers?** 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-oropharyngealcancer/about/what-is-oral-cavity-cancer.html>.,

ANDRADE, N.S.; MUNIZ, V.L.; SOARES, A.M.J.; CHAVES, F.L.A.; RIBEIRO, A.M.I.R. **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.

BAENA, R. C. **Dieta vegetariana: risco e benefícios.** Diagn Tratamento. v. 20 n° 2, p.:56- 64, 2015.

BRASIL. BVS, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Tabagismo.** 2015. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2121-tabagismo>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

BRASIL. INCA, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento do câncer: radioterapia.** 11 fev. 2019. Disponível em: Acesso em: 07 mar. 2021. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ GOMES DE SOUZA. **Todo tumor é câncer?** Disponível em:

(BRASIL, 2022; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020a). KAMINAGAKURA, E. et al. **High-risk human papillomavirus in oral squamous cell carcinoma of young patients.**

International Journal of Cancer, New York, v. 15, n. 130, p. 1726-1732, Apr. 2012.

DOI 10.1002/ijc.26185.

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>

BRAZÃO-SILVA, M. T.; CARVALHO, B. de O.; PINTO, R. A. **A biópsia na prática odontológica: Revisão de Literatura.** v. 7 n° 3, p. 197-203, 2018.

CASOTTI, E.; MONTEIRO, F. B. A.; FILHO, C. L. E.; SANTOS, P. M. **Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de distúrbios com potencial de malignização.** Ciência & saúde coletiva. v. 21 n° 5, p. 1573- 82. Rio de Janeiro, 2016.

CHAVES, G. F. **O Câncer de Cabeça e Pescoço no GLOBOCAN 2018. GBCP, Grupo Brasileiro Câncer de Cabeça e Pescoço.** Disponível em:
<https://www.gbcp.org.br/ocancer-de-cabeca-e-pescoco-no-globocan-2018>

DE PAULA, J. M., SAWADA, N. O. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico.** Rev. Rene. v. 16, nº 01, p. 106-13, jan-fev de 2015.

DE SOUZA, A. L.; DE CARVALHO, C. H. P. **Nível de conhecimento da população e dos odontólogos no sertão paraibano sobre o câncer bucal.** RSC online; v. 6 nº 1, p. 5- 19, 2017.

dentistas quanto ao câncer bucal. RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 31-35, jan./abr. 2012.

DE OLIVEIRA, S. R. S.; GONZAGA, A. K. G. **Câncer de boca: Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia da saúde fa família de Mossoró, Rio Grande do Norte.** Revista Ciência Plural. v. 6 nº 3, p.:137-153, 2020.

FALCÃO, M. M. L.; ALVES, T. D. B.; FREITAS, V. S.; COEHO, 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.

FREITAS, M. R.; RODRIGUES, X. M. A.; JÚNIOR, M. F. A.; OLIVEIRA, L.A.G. **Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura.** Picos, 2016.

Instituto Oncoguia. **Estadiamento do câncer.** 10 mar de 2015. Disponível em:
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento-do-cancer-de-boca-eorofaringe/7429/279/>

LEMO JR, A.C.; ALVES, A.F.; PEREIRA, T.C.C.; BIAZEVIC, H.G.M.; JÚNIOR, P.S.D.; NUNES, D.F. **Câncer de boca baseado em evidências científicas**. Ver. assoc. paul. cir. dente. v. 67 n° 3, p. 178-8. São Paulo, 2013.

LOMBARDO, E. M.; DA CUNHA, A. R.; CARRARD, V. C.; BAVARESCO, C. S. **Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19 n° 4, p. 1223-32, 2014.

MAIA, D. B.; DE SOUSA, E. T. G.; GAMA, R. M.; LIMA, J. C.; ROCHA, P. C. de F.; SASSAKI, Y. **Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional**. Saúde & Transf. Soc. v. 4, n. 1, p. 103-110, Florianópolis, SC., 2013.

MUNHOZ, M. P.; DE OLIVEIRA, J.; GONÇALVES, R. D.; ZAMBON, T. B.; DE OLIVEIRA, L. C. N. **Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.37, n.2, p. 09-16, maio/agosto, 2016.

NARDI, C. E. M.; DE CASTRO, M. A. F.; DEDIVITIS, R. A. **Tratamento do câncer de lábio**. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.39, n° 1, p. 33-37, jan./fev./mar. 2010.

PAIVA, M. D. E. B. DE BIASE., R. de C. C. G.; MORAES, J. J. de C.; ÂNGELO, A. R.; HONORATO, M. C. T. de M. **Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica**. Arquivos em Odontologia. v 46 n° 01 janeiro/março de 2010.

Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. **Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia**. Rev Bras Cancerol. 2010; 56(2): 195-205. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/04_artigo_conhecimentos_cancer_bucal_bahia.pdf

PONTES, L. de B. **Qual é a diferença entre o tumor benigno e maligno?** Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 12 de dez. de 2019. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/cancer-benigno-e-maligno>.

SCHEIDT, J. H. G.; YURGEL, L. S.; CHERUBINI, K.; FIGUEIREDO, DE M. A. Z.; SALUM, F. G. **Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol.** Rev Odonto Cienc.;27(1), pag. 69-73, 2012.

SILVA, P. G. de B.; SOARES, I. L.; MENDES, F. H. de O.; CAMPÊLO, C. S. de P.; DE CUNHA, M. do P. S. S.; MOTA, M. R. L.; DANTAS, T. S.; SOUSA, F. B. **Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos.** Revista Brasileira de Cancerologia. v. 66 n° 1, p. 1-9, 2020.

SOUZA, J. G. S.; DE SÁ, M. A. B.; POPOFF, D. A. V. **Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal.** Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, p. 171-177, 2016.

TORRES, S. V. de S.; SBEGUE, A.; COSTA, S. C. B. **A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idoso.** Rev Soc Bras Clin Med. v. 14, n°1, p.57-62, jan-mar, 2016.

VASCONCELOS, E. C. F. de A.; DA SILVA, M. N. C.; FILHA, M. B. G. A.; DW ARAUJO, K. T. D.; LEITE, R. B. **Carcinoma Epidermoide de lábio inferior: análise de incidência da mortalidade no Brasil.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.3, p. 34- 37, Setembro/Dezembro, 2019.

Watters, C.; Brar, S.; Pepper, T. Câncer da Mucosa Oral. Em *StatPearls* ; StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island, FL, EUA, 2023

ANEXO - TERMO DE ACEITE

SÃO LUCAS
PORTO VELHO - RO

Afya



CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 15 de março de 2024

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

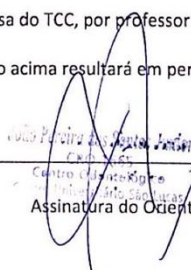
Eu, João Pereira dos Santos Junior, professor

(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)

Ana Paula da Silva Ferrari e Jaiimara Lemos Rêgo

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.


Assinatura do Orientador (a)