

**CÂNCER BUCAL: ORIENTAÇÃO DO AUTOEXAME E RASTREAMENTO DE
LESÕES PRECURSORAS**

Autor:

Sérgio Éberson da Silva Maia

Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFPI

RESUMO

Algumas alterações teciduais podem preceder o câncer bucal e desta forma são conceituadas como Desordens Potencialmente Malignas, embora, nem todas necessariamente progridam para câncer e também, nem todo câncer de boca originar-se destas lesões, e de suma importância o diagnóstico precoce dessas alterações, o que aumenta a sobrevida do paciente, com tratamentos com menor grau de mutilação e melhor prognóstico. O presente projeto tem o objetivo de promover ações de promoção de saúde bucal, atividades preventivas, diagnóstico bucal, manejo e tratamento de doenças bucais, com ênfase em rastreamento de câncer bucal, voltados para a pacientes atendidos na ESF – Vila Fatima. Foi realizado atendimento clínico, com 26 pacientes acima de 40 anos de idade, no período de julho a outubro de 2017, onde foram submetidos ao exame clínico intra e extraoral para detecção de lesões ou desordens potencialmente malignas, bem como outras patologias da cavidade oral, no mesmo momento foi realizada uma entrevista a respeito do conhecimento dos fatores de risco para câncer bucal e dadas as orientações a respeito do auto exame de boca, os pacientes que participaram da pesquisa autorizaram a coleta de dados após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Obtivemos os seguintes resultados 23% (06 pacientes) informaram ser fumantes e 11,5% (03pacientes) relataram consumir bebida alcoólica (destilada ou fermentada) e que 53,8% passam por exposição solar com maior tempo e frequência, 80,7% dos pacientes não conhece o autoexame de boca e que 88,4% nunca o realizou e a respeito do conhecimento dos fatores de risco para câncer bucal, 61,5% dos pacientes desconhecem esses fatores, foram identificados 10 tipos de lesões dos tecidos bucais em 26,9% dos pacientes e estas foram classificadas como lesões brancas, ulceradas, vermelhas e nodulares. Podemos concluir que a população acima de 40 anos desta comunidade necessita de maior assistência à saúde bucal, sendo ações de promoção e prevenção voltadas para o câncer bucal (realização de exames periódicos e atividade educativas) e outras patologias da cavidade oral, como da orientação de medidas de higiene bucal.

Descritores:Desordens Potencialmente Malignas. Patologia Oral. Diagnóstico Bucal.

1.INTRODUÇÃO

O Cirurgião dentista deve possuir o conhecimento necessário para a identificação de lesões potencialmente malignas no que diz respeito ao diagnóstico precoce, sendo um diferencial na promoção de saúde, gerando um prognóstico mais favorável para os pacientes com risco de câncer bucal e terapias com menor grau de mutilação (MELO et al., 2011).

O câncer bucal é uma patologia de ordem genética complexa e multifatorial, os fatores extrínsecos são frequentemente relacionados ao estilo de vida, hábitos como tabagismo, etilismo e dieta atuam de forma sinérgica favorecendo o surgimento do câncer bucal. Desordens virais e os fatores bucais ainda não estão completamente estabelecidos (COSTA E MIGLIORATI ET AL., 2001).

O carcinoma espinocelular (CEC) representa 95% das neoplasias malignas que afetam a cavidade oral e 8% dos carcinomas que acometem os indivíduos no Brasil. Entretanto, os diagnósticos nos estados iniciais configuram-se em apenas 15% dos casos e cerca de 50% dos pacientes que chegam aos centros de referência em tratamento oncológico, apresentam metástase no momento do diagnóstico (MELO et al., 2011).

A estatística reforça a importância da identificação precoce de Desordens Potencialmente Malignas com o intuito de aumentar a identificação destas em fases iniciais. O processo de oncogênese é de difícil caracterização e identificação, contudo, pode ser relacionado ao consumo de bebidas alcólicas e de tabaco, estes sendo os fatores mais significativos. Com relação às lesões pré-cancerizáveis podemos destacar a Leucoplasia a Eritroplasia, Queilite Actínica e o Liquém plano (MARTINS et al, 2008).

Com base nas informações evidenciadas, se faz necessário uma abordagem centrada na atenção primária e ou direcionada a uma população de risco, principalmente tabagistas e etanolistas para estes e outros grupos, o exame tátil-visual e de grande importância para detectar lesões em estágio inicial. O presente projeto tem o objetivo de promover ações de promoção de saúde bucal, atividades preventivas, diagnóstico bucal, manejo e tratamento de doenças bucais, com ênfase em rastreamento de câncer bucal, voltados para a pacientes atendidos na ESF – Vila Fatima.

2. MATERIAIS E METODOS

2.1 Local das atividades clínicas

As atividades foram desenvolvidas na Estratégia de saúde da família da Vila Fátima, durante os horários estabelecidos pela disciplina de PPS 10, sob a orientação e supervisão da Cirurgiã Dentista Dr. Raquel

2.2 Amostra

A amostra foi composta por 26 pacientes agendados para atendimento odontológico e pacientes que tinham atendimento médico agendado.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 40 anos de idade que estavam com atendimento odontológico agendado.

Pacientes que tenham sido identificados com alterações pelos pesquisadores no momento das atividades de promoção e prevenção nas comunidades.

Critério de exclusão: pacientes que recusaram participar da pesquisa.

Pacientes com deficiência cognitiva ou condições sistêmicas que contraindiquem o atendimento e entrevista

2.4 Benefícios da Pesquisa

Identificação precoce de desordens potencialmente malignas ou de lesões avançadas, orientação dos participantes da pesquisa a respeito do autoexame, higiene oral e cuidados preventivos, desmistificação de alguns conceitos equivocados sobre câncer bucal, construção de dados epidemiológicos da comunidade, identificação de pacientes com maior grau de vulnerabilidade.

2.5 Aspectos éticos da pesquisa

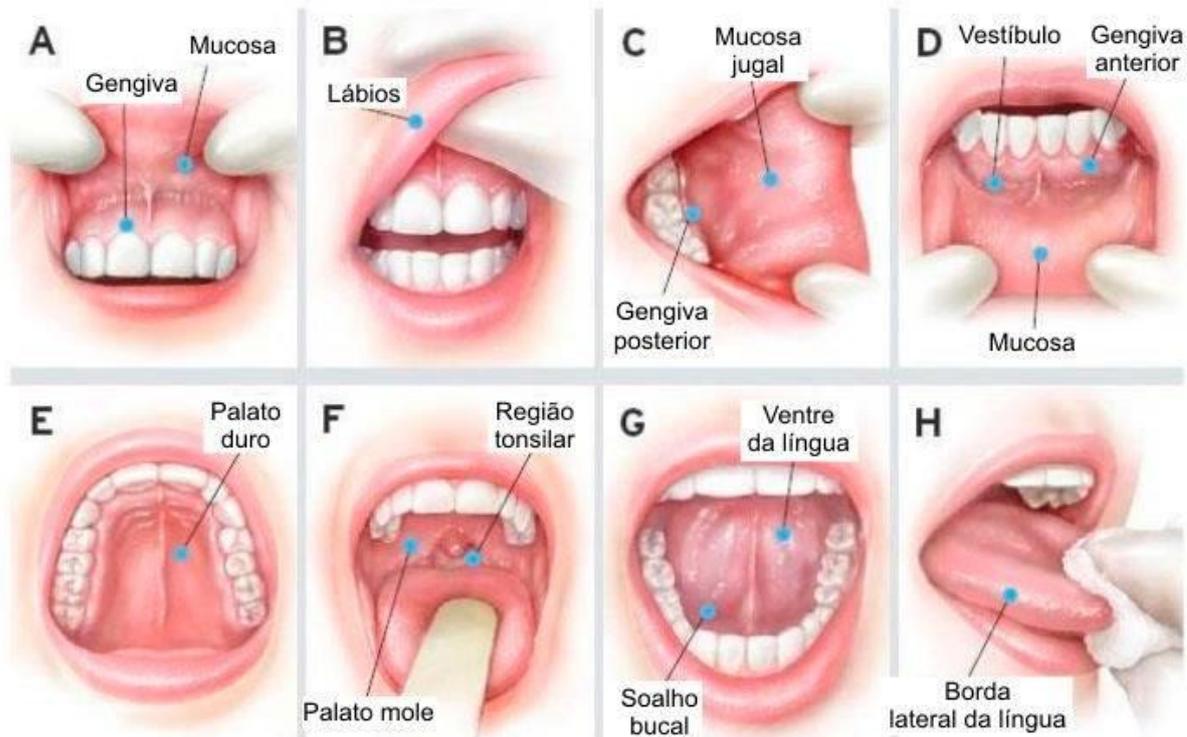
O presente projeto trata-se de uma ação de extensão voltado para a prevenção e diagnóstico de patologias orais no âmbito ambulatorial, bem como o desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção de saúde bucal junto a população assistida pela unidade de saúde. Fica sob a responsabilidade dos pesquisadores preservarem a saúde e segurança dos pacientes acolhidos nas ações do projeto e garantir a proteção da identidade dos pacientes envolvidos, não havendo qualquer tipo de discriminação sobre os mesmos, as atividades desta

pesquisa estão sob o regimento da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde (CNS), estabelecida em 10 de outubro de 1996.

2.6 Coleta dos dados

Previamente ao exame clínico os pacientes eram informados da pesquisa e após assinarem o TCLE iniciava-se a coleta de dados. A coleta dos dados foi realizada com o uso de questionário (Apêndice B) desenvolvido pelos pesquisadores, onde eram questionados a respeito de hábitos de higiene oral, presença de fatores de risco para câncer bucal e ao final da entrevista os pacientes recebiam orientação quanto aos fatores de risco para o câncer bucal, hábitos saudáveis de higiene oral, cuidados preventivos e eram instruídos como realizar o autoexame pelos pesquisadores, com demonstração e folheto ilustrativo (Figura 01) em seguida realizou-se o exame tátil-visual da cavidade oral no consultório odontológico de forma intra e extra oral.

Figura 01 – ilustração dos passos do autoexame de boca



Fonte: Google imagens.

2.7 Conduta e manejo dos pacientes

Os pacientes que apresentaram alguma alteração tecidual e ou lesão potencialmente maligna foram orientados e condicionados a respeito das possíveis formas de confirmação de diagnóstico, bem como do sistema de referência e contra referência do município, sendo encaminhados em ficha específica para a atenção secundária (CEO) e informados a retornar a unidade após receberem o laudo do histopatológico,

2.8 Análise dos Dados

Foi utilizado método estatístico descritivo, os dados serão informatizados e tabulados em planilhas utilizando o programa Office Excel 2010, os cálculos estatísticos foram abordados em valores absolutos e porcentagens e formulados gráficos com os resultados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Apesar de algumas lesões das mucosas bucais, bem como algumas condições sistêmicas atualmente denominadas de desordens com potencial de malignização (DPM), representarem maior risco de transformação maligna, as informações disponíveis em pesquisas longitudinais demonstram que apenas uma minoria apresenta transformação maligna. As DPM ou lesões precursoras do câncer bucal são alterações teciduais que podem evoluir para neoplasia maligna, a qualquer tempo, porém, de outra forma, podem permanecer estáveis por um longo período de tempo, ou até mesmo não sofrerem malignização (SILVEIRA et al., 2009).

As neoplasias de cabeça e pescoço são representadas na sua grande maioria por neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular (CEC), que atingem as vias aero digestivas superiores. Mais de 90% dos casos são representados pelo CEC, tendo um comportamento bastante agressivo, podendo ocorrer metastização cervical precoce e, com frequência, contralateral, pelo comprometimento linfático e sua disseminação atingir além da linha média (DEDIVITIS et al., 2004). Os 10% restantes distribuem-se em neoplasias de glândulas salivares, melanomas, osteosarcomas e linfomas não – Hodgkin (DEDIVITIS et al., 2004).

Os fatores de risco mais comumente associados ao surgimento do câncer da boca e, passíveis de serem modificados, são o tabaco, o álcool e a exposição solar. O consumo de álcool e tabaco aumentam o risco de forma potencial dependendo da quantidade utilizada, e estão relacionados a mais de 80% dos casos, sendo considerados agentes sinérgicos no aumento do risco, A exposição à radiação ultravioleta solar também é um importante fator de risco para o câncer de lábio. (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

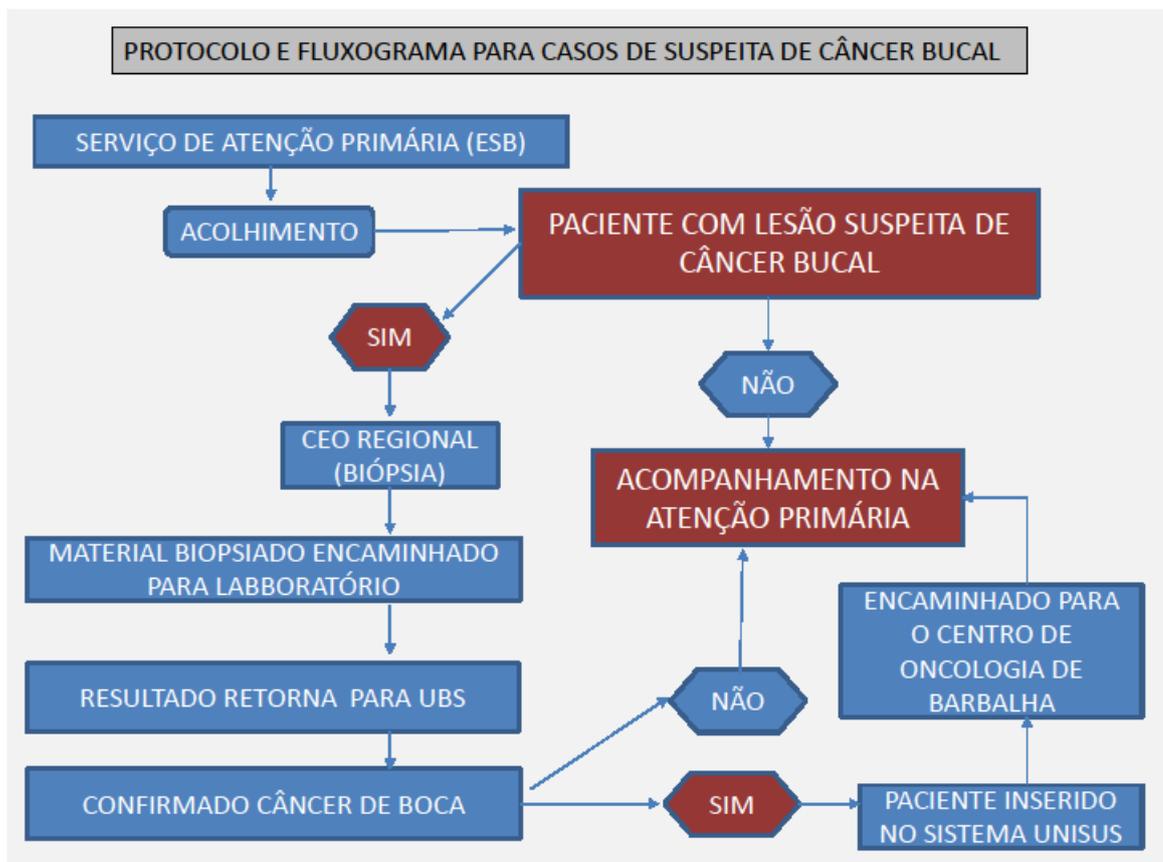
Estratégias de controle para os fatores de risco, bem como o exame clínico feito pelo Cirurgião Dentista ou por outro profissional de saúde capacitado, são vistos como as melhores formas de diminuir a incidência e a morbimortalidade da doença. O diagnóstico de desordens precursoras ou do câncer em estágios iniciais permitem um melhor prognóstico e tratamento, com intervenções menos invasivas e com menor grau de mutilação e, conseqüentemente, uma melhor sobrevida (INCA, 2015).

A atenção básica representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESFs) configura-se como a porta de entrada dos pacientes no SUS, e no que diz respeito à assistência ao paciente oncológico, são promovidas ações de controle, promoção de saúde, diagnóstico precoce e suporte às necessidades do paciente em tratamento, ações essas desenvolvidas pela equipe multiprofissional e sobretudo pela equipe de saúde bucal (BRASIL, 2004).

A partir da Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, ficou determinado que as ESFs junto a equipe de saúde bucal instituíam ações de prevenção e controle de câncer bucal, visando realizar exames de detecção rotineiramente na unidade de saúde em visitas domiciliares e em campanhas de saúde, acompanhar casos suspeitos e confirmados garantindo o sistema de referência e contra referência, estabelecer parcerias para diagnóstico e medidas de prevenção e educação em saúde com universidades e centros de pesquisa (BRASIL, 2004).

Os Centros de Especialidades odontológicas (CEOs) vêm a compor os sistemas de referência e contra referência junto com as Unidades de Saúde da Família (USF), onde os pacientes devem ser acolhidos, orientados e encaminhados de acordo com suas necessidades e complexidade do caso, conforme a figura 02.

FIGURA 02-PROTOCOLO E FLUXOGRAMA PARA CASOS DE SUSPEITA DE CA DE BOCA

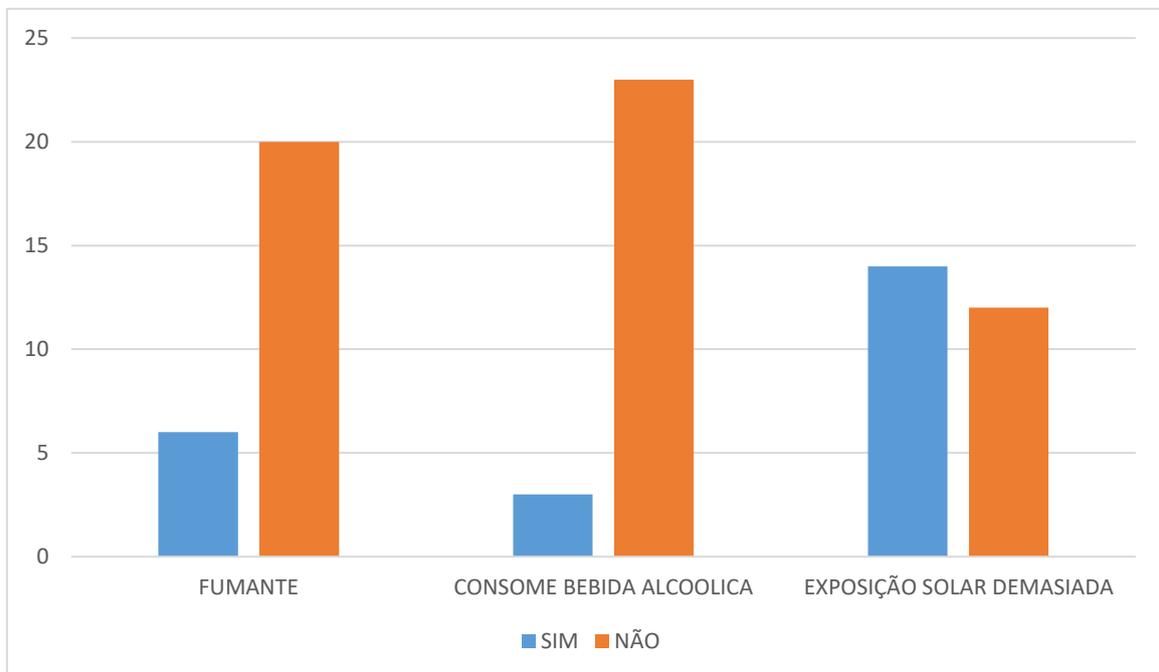


Fonte. Secretaria de Saúde Juazeiro do Norte.

4. RESULTADOS

A amostra foi composta por 26 pacientes avaliados através do questionário e exame tátil-visual intra e extraoral, com idade variando de 40 anos até 81 anos, média de 63,4 anos, sendo 34,6% (09 pacientes) do gênero masculino e 65,4% (17 pacientes) do gênero feminino, 73% (19) informaram possuir nível de escolaridade de referente ao ensino fundamental incompleto, 15,5 % (04), informaram não possuir escolaridade 11,5% (03) possuíam nível médio. O gráfico 01 demonstra os valores referentes aos fatores de risco do câncer bucal (tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas).

Gráfico 01. Avaliação de fatores de risco para câncer bucal

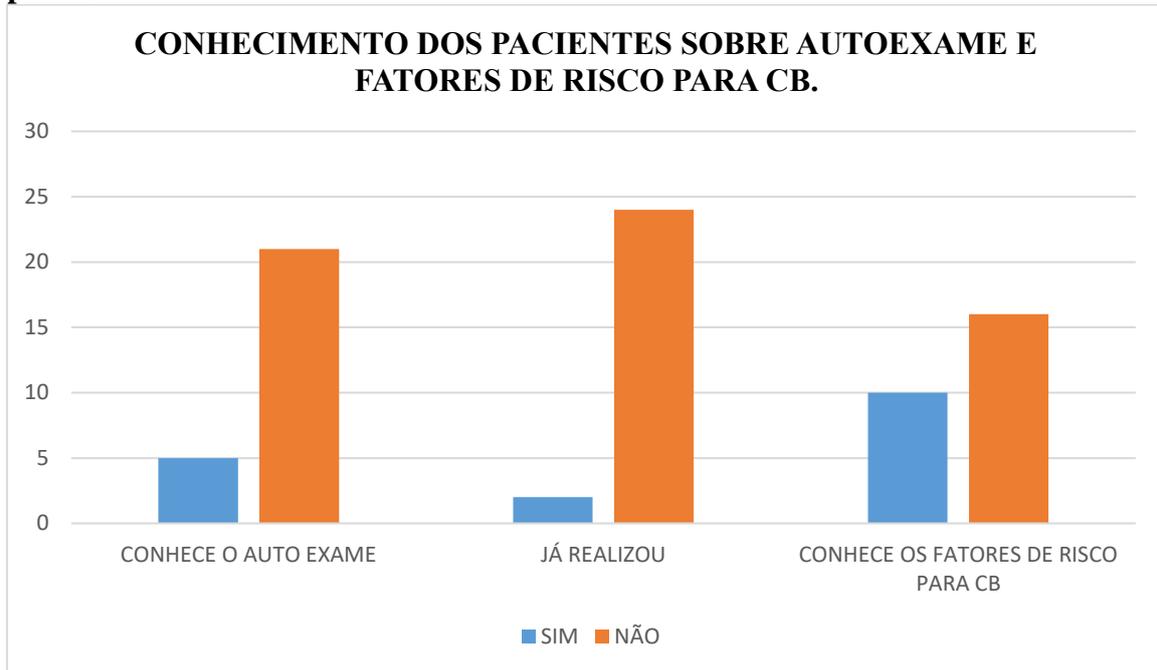


Fonte: dados da pesquisa.

O gráfico evidencia que 23% (06 pacientes) informaram ser fumantes e 11,5% (03pacientes) relataram consumir bebida alcoólica (destilada ou fermentada) e que 53,8% passam por exposição solar com maior tempo e frequência.

Com relação ao conhecimento dos pacientes sobre o autoexame de boca e dos fatores de risco para o câncer bucal, os pacientes foram questionados quanto ao conhecimento do autoexame, se já o realizaram e se conhecem os fatores de risco para câncer bucal (CB), obtivemos os seguintes resultados dispostos no gráfico 02.

Gráfico 02. Avaliação do conhecimento dos pacientes sobre autoexame e fatores de risco para CB.



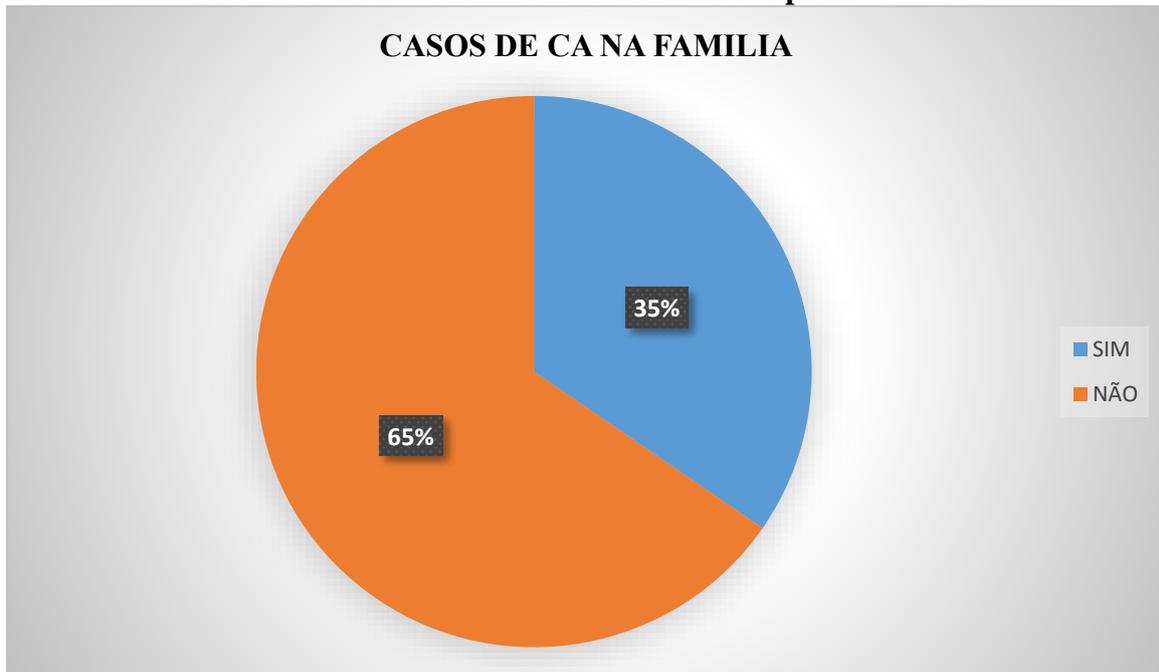
Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico mostra que 80,7% dos pacientes não conhece o autoexame de boca e que 88,4% nunca o realizou e a respeito do conhecimento dos fatores de risco para CB, 61,5% dos pacientes desconhecem esses fatores.

Com relação ao uso de prótese dentária, hábitos de higiene oral e visitas ao Cirurgião Dentista, os pacientes foram questionados quanto ao tipo de prótese que usam, frequência da escovação da prótese e dentes e número de visitas ao Dentista por ano, obtivemos os seguintes resultados, 53,8% (14 pacientes) fazem uso de prótese dentária, sendo destes 09 usuários de Prótese Total e 06 de PPR, apenas 30,7% (08 pacientes) relataram fazer ao menos uma consulta odontológica ao ano, e 15,3% informou realizar higiene oral mais que 03 vezes ao dia.

Com relação a ocorrência de casos de algum tipo de neoplasia maligna em familiares, obtivemos os seguintes resultados, 35% (09) dos entrevistados relataram que já tiveram casos de câncer em familiares, com destaque para o câncer de Pulmão e Útero como os mais relatados, conforme o gráfico 03.

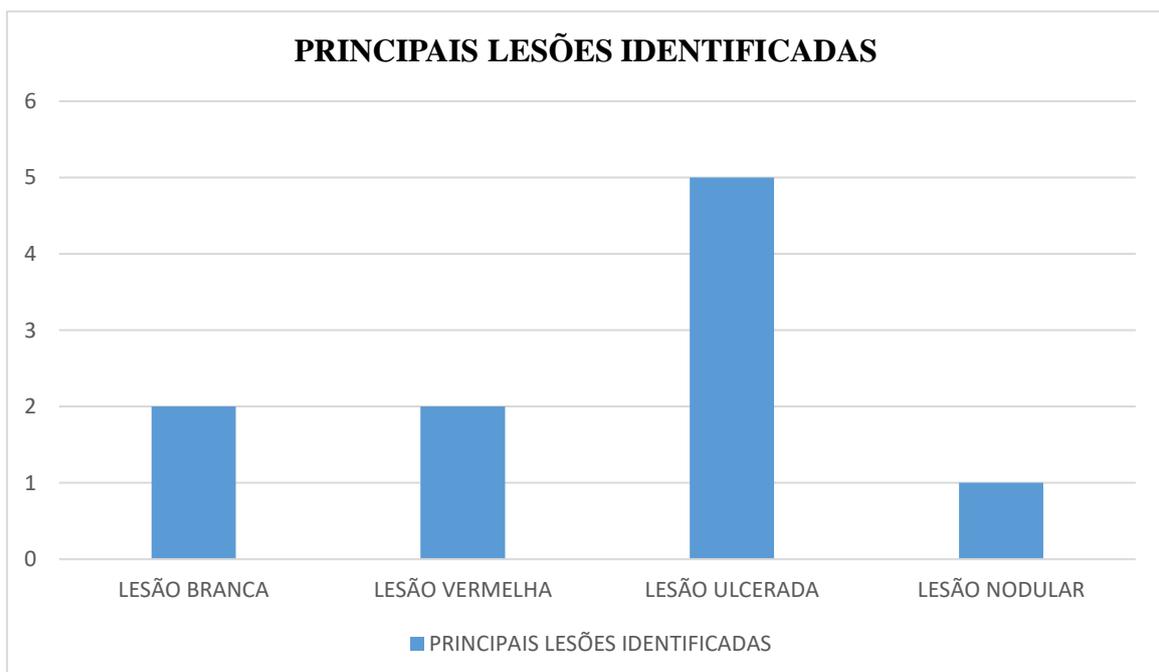
Gráfico 03. Ocorrência de casos de câncer em familiares próximos.



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos exames clínicos realizados observou-se que 26,9% (07) dos pacientes avaliados apresentaram lesões dos tecidos bucais e em todos os 5 casos estes apresentavam mais de um tipo de alteração, sendo classificadas de acordo com o gráfico 04.

Gráfico 04. Principais lesões identificadas



Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com gráfico 04, foram identificados 10 tipos de lesões dos tecidos bucais em 26,9% dos pacientes e estas foram classificadas como lesões brancas, ulceradas, vermelhas e nodulares, para as lesões brancas formulou-se a seguinte hipótese de diagnóstico, Liquém plano, para as avermelhadas foram Estomatite protética e Eritroplasia, para as ulceradas foram ulcera traumática e estomatite aftosa e as nodulares tivemos fibroma traumático. Dos 07 casos que apresentaram alterações bucais 02 desses pacientes afirmaram se etilistas e fumantes a mais de 20 anos no entanto esses estavam relacionados a hipóteses de diagnóstico de desordens potencialmente malignas Os casos de lesões brancas foram encaminhadas para realização de biopsia no Centro de Especialidades Odontológicas de Juazeiro do Norte através de ficha de referenciamento preenchida pela Dentista da Unidade.

5. DISCUSSÃO

A grande parcela dos indivíduos avaliados na pesquisa em torno de 80%, desconhecem o autoexame de boca e sua importância na prevenção do CB, evidenciando uma grande necessidade de ações educativas e conscientização da população sobre o auto exame bucal e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões na cavidade bucal. Assim demonstrando que somente ações desenvolvidas pelo cirurgião dentista não é suficiente, necessitando de meios de comunicação de grande alcance, como outdoor, rádios, televisões, além de campanhas como as de prevenção de câncer de mama voltada para o CB, aumento a participação popular (FRANÇA *et al*, 2010; LEITE *et al*, 2005).

Segundo Leite *et al*. (2005) fatores como o uso de álcool, tabaco e exposição solar são fatores de risco no CB, como mostrado no levantamento de dados, os pacientes que apresentaram lesões de boca 26,9% (07) dos pacientes já estiveram ou estão expostos a fatores desencadeantes de CB, reafirmando a importância da conscientização da população quanto aos riscos, como também, o exame bucal de rotina afim de prevenir de lesões com potencial de malignidade, e através de consultas de rotina com cirurgião dentista.

6. CONCLUSÃO

A partir das informações coletadas na pesquisa podemos evidenciar que a população acima de 40 anos assistida pela unidade de saúde da Família da Vila Fátima, apresenta exposição considerável aos fatores de risco para o câncer bucal, bem como atrelado a isso também apresentam condições de vulnerabilidade em virtude da falta de orientação e conhecimento desses fatores de risco.

Com base nos dados podemos observar que os componentes da amostra apresentam uma baixa auto percepção quanto a saúde bucal, levando em consideração que 69,3% não passou por atendimento no último ano e ainda que 84,7% realizam higiene oral menos de 2 vezes ao dia.

De acordo com a pesquisa podemos concluir que a população acima de 40 anos desta comunidade necessita de maior assistência à saúde bucal, sendo ações de promoção e prevenção voltadas para o câncer bucal (realização de exames periódicos e atividade educativas) e outras patologias da cavidade oral, como da orientação de medidas de higiene bucal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DA COSTA, Edna Gonçalves; MIGLIORATI, Cesar Augusto. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, 2001.

DEDIVITIS, R. A., FRANÇA, C. M., MAFRA, A. C. B., GUIMARÃES, F. T., & GUIMARÃES, A. V. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 70, n. 1, p. 35-40, 2004.

FRANÇA, D. C. C., PINTO, M. M. O., MONTEIRO, A. D., SILVA, A. A. L. S., ZINA, O., DA SILVEIRA LIMA, G., AGUIAR, S. M. H. Á. (2010). Programa de diagnóstico e prevenção de câncer de boca: uma estratégia simples e eficaz. **Revista Odontológica do Brasil Central**, 19(49) 2010.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

LEITE, A. C. E., SILVA, E. N. D., MELO, N. S. D. Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão 2005.

MARTINS RB, GIOVANI EM, VILLALBA H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008; 26(4):467-76.

MELO, Nilce Santos de et al. Diagnóstico bucal precoce no SUS: análise individual, vigilância à saúde e trabalho em equipe como possibilidade (re)estruturante. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 5, n. 3, 2011.

TORRES-PEREIRA, C. C., ANGELIM-DIAS, A., MELO, N. S., LEMOS JUNIOR, C. A., & OLIVEIRA, E. M. F. D. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s30-s39, 2012.