

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NO COMBATE AO CÂNCER BUCAL

### THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS AND PREVENTION CAMPAIGNS IN THE FIGHT AGAINST ORAL CANCER

Amanda Helena DINGUELESKI<sup>1</sup>  
Edelaine KLUK<sup>1</sup>  
Fernanda Carminatti REINHOLD<sup>1</sup>  
Gessica Vanessa THOMAS<sup>1</sup>  
Nádia dos Santos PEREIRA<sup>1</sup>  
Mariana da Rocha PIEMONTE<sup>2</sup>  
Angélica REINHEIMER<sup>3</sup>  
Maria Augusta Ramires da SILVA<sup>3\*</sup>

#### RESUMO

O número de pessoas diagnosticadas com câncer bucal tem aumentado anualmente, sendo que esta patologia está entre os cinco tipos de câncer com maior mortalidade em nosso país, o que parece estar relacionado com o diagnóstico tardio e sua ocorrência a fatores de risco comportamentais, como tabagismo e etilismo. Sendo o carcinoma de células escamosas o tipo histológico mais comum. Lesões precursoras como as leucoplasias e eritroplasias, consideradas como pré-malignas tem sido associadas a esta pelo seu alto potencial de transformação maligna. A atualização dos métodos de reconstrução e a aplicação de tratamentos adjuvantes tem mostrado melhoras nos resultados no tratamento de pacientes com câncer de boca, porém, programas e campanhas de prevenção são as melhores ferramentas para diminuir a incidência desta patologia, uma vez que os fatores etiológicos acima citados podem ser controlados. Para sua efetiva prevenção informações adequadas sobre os fatores de risco mais comuns relacionados ao estilo de vida, que proporcionem educação continuada da população podem ser aplicadas pelo cirurgião dentista visando conscientização, que além disso deve sempre orientar seus pacientes na correta realização do autoexame, o que é fundamental para o diagnóstico precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer de cavidade bucal, saúde bucal, prevenção, diagnóstico, odontologia.

#### ABSTRACT

The number of people diagnosed with oral cancer has increased annually, and this pathology is among the five cancers with higher mortality in our country, which seems to be related to late diagnosis and its occurrence to behavioral risk factors such as smoking and alcohol consumption. As the squamous cell carcinoma the most common histologic type. precursoras injuries such as leukoplakia and erythroplakias, considered premalignant has been associated with this for its high potential for malignant transformation. The updating of the reconstruction methods and the application of adjuvant treatments has shown improvements in results in the treatment of patients with oral cancer, however, programs and prevention campaigns are the best tools to reduce the incidence of this condition, since the etiological factors mentioned above can be controlled. For effective prevention adequate information on the most common risk factors related to lifestyle, providing continuing education of the population can be applied by a dentist seeking awareness, that also should always guide their patients in the correct realization of self-examination, which it is essential for early diagnosis.

**KEYWORDS:** oral cavity cancer, oral health, prevention, diagnosis, dentistry

1 Acadêmicas do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR.

2 Doutora em Ciências (Bioquímica) - UFPR, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR e Professora da Universidade Federal do Paraná.

3 Mestre em Estomatologia - PUCPR, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba – PR. \* Email para correspondência: augustaramires@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer, doença crônica e degenerativa, atinge todos os anos milhares de pessoas, sendo que, a cada dez casos diagnosticados um (01) está localizado na cavidade bucal (BORGES, 2009). Dentre as diferentes regiões e estruturas da cavidade bucal o câncer de boca (CB) acomete mais frequentemente a língua, sendo mais comum em homens (BRENER et al, 2007). Segundo JUNIOR (2006), o surgimento do CB está relacionado a modificações no DNA celular que podem ser causadas por diferentes fatores, isolados uns dos outros ou de forma associada, estando relacionados ao hospedeiro e ou ao ambiente.

Um dos principais fatores de risco para o CB é o tabagismo, pois o cigarro contém dezenas de substâncias cancerígenas e interage diretamente com a mucosa bucal, promovendo traumas físicos e químicos, como alterações metaplásicas e queimaduras, o que contribui para que as substâncias cancerígenas penetrem na mucosa e venham a atingir tecidos subjacentes, os quais são mais vascularizados (PRADO; PASSARELLI, 2009). O consumo excessivo de álcool também pode servir como desencadeador do CB, e um aumento importante da probabilidade do desenvolvimento do CB ocorrem quando o indivíduo além de etilista é também tabagista (JUNIOR, 2006). Aspectos nutricionais também são importantes, como relata a literatura que diz que uma dieta pobre em vitaminas e rica em gorduras, também constitui um fator de risco (MS, 2002); assim como, a exposição frequente à radiação solar, principal responsável pelo desenvolvimento do câncer no lábio inferior (JUNIOR, 2006), além da descrição de que alguns agentes biológicos, como o Papiloma Vírus, têm sido considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de CB (MS, 2002). Além da presença de lesões potencialmente malignas na mucosa torna os indivíduos mais suscetíveis ao desenvolvimento desta patologia, sobretudo quando aliado a outros fatores de risco (JUNIOR, 2006).

O diagnóstico do CB é na maioria das vezes tardio, o que explica o alto índice de mortalidade desta doença. A falta de informação sobre as neoplasias malignas, tanto do cirurgião dentista quanto da população, aliado a deficiência ao acesso às consultas odontológicas e o exame clínico realizado incorretamente por muitos profissionais são fatores que prejudicam o diagnóstico precoce (JUNIOR, 2006). O autoexame é uma das medidas que deveriam ser adotadas pela população para detecção precoce tanto de lesões com potencial de malignização quanto de lesões malignas, porém, são necessárias campanhas que venham a atingir uma parcela maior da população. As ações de prevenção têm como objetivo além do diagnóstico precoce, a conscientização da população a respeito da importância da eliminação dos fatores de risco para o CB (PRADO; PASSARELLI, 2009).

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura atual para evidenciar a importância da eliminação dos fatores de risco para prevenção do CB, através de diferentes ações educativas como estratégias que podem vir a serem propostas como opções de diagnóstico precoce e de divulgação das medidas preventivas.

## 2. METODOLOGIA

Este artigo de revisão é produto de investigação exploratória e bibliográfica realizadas das bibliotecas eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS, através da consulta a artigos científicos publicados em periódicos, dando ênfase ao embasamento teórico-conceitual do assunto abordado. Na busca, foram utilizados, isoladamente e em combinação os seguintes descritores: câncer bucal, prevenção, etiologia, diagnóstico, campanhas. Do material pesquisado encontrado, foram selecionadas as referências que contribuíram para o cumprimento do objetivo deste trabalho.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1. Epidemiologia**

O número de casos e de mortalidade do câncer bucal é variável entre os países, pois os fatores ambientais, socioeconômicos e culturais, além da promoção da saúde e a educação preventiva são diferentes (BRENER et al, 2007). No Brasil, as neoplasias malignas da cavidade bucal correspondem ao sexto tipo de câncer mais comum entre os homens e oitavo entre as mulheres (SCHEUFEN et al, 2011). Em 2010 foram registrados 4.891 óbitos por CB no Brasil, sendo 3.882 homens e 1.009 mulheres, sendo que a estimativa para novos casos no ano de 2012 foi de 14.170 (PRADO; PASSARELLI, 2009). A cada ano são diagnosticados 6,4 milhões de ocorrências de neoplasias malignas mundialmente, sendo 10% de CB (BRENER et al, 2007).

O tipo histológico de câncer bucal mais comum é o carcinoma de células escamosas (CCE), o qual se origina do tecido epitelial de revestimento. O CCE é responsável por 95% dos tumores malignos bucais. A região mais acometida por esse carcinoma é a língua, seguido pelo assoalho bucal (BRENER et al, 2007), sendo que a região inferior do lábio apresenta alta prevalência de CCE.

#### **3.2. Etiopatogenia**

O tumor maligno é uma doença crônica degenerativa de crescimento desordenado, que afeta tecidos e órgãos, podendo espalhar-se por todas as regiões do corpo. O câncer bucal (CB) é todo o tipo de tumor maligno que afeta a cavidade oral, incluindo lábios, língua, mucosa jugal, glândulas salivares, palato, assoalho bucal e orofaringe (BORGES, 2009). As neoplasias malignas, bucais ou não, podem ocorrer por uma associação de fatores externos e internos, os externos são ambientais (agentes cancerígenos, como tabaco) e os internos são relacionados ao indivíduo (raça, idade, estado de saúde geral) (JUNIOR, 2006).

O desenvolvimento e progressão dos tumores malignos ocorrem devido a alterações genéticas, que na maioria das vezes são causadas por agentes carcinógenos, promovendo dano genético, mutações no DNA ou inativações de genes que reparam ou eliminam células cancerígenas (JUNIOR, 2013). As mutações podem ser herdadas ou adquiridas ao longo da vida, sendo estas, causadas por fatores extrínsecos, as principais responsáveis pelo desenvolvimento do câncer. As mutações adquiridas podem ocorrer devido à ativação de genes mutantes responsáveis pelo aparecimento de tumores malignos, denominados oncogenes, ou pela inativação dos genes supressores tumorais, que são responsáveis por suspender a divisão de células que originariam tumores ou induzi-las à morte por apoptose (JUNIOR, 2006).

#### **3.3. Fatores de Risco**

O tabaco é o principal fator de risco no desenvolvimento do câncer bucal, estando presente em 90% dos casos nos homens e 60% nas mulheres. O tabaco libera 43 elementos químicos cancerígenos, o que explica a relação estreita entre tabaco e CB. O fumo também gera um aumento na camada de queratina da mucosa oral, facilitando assim a ação de outros agentes cancerígenos. Como a boca tem contato direto com o cigarro, algumas estruturas anatômicas podem sofrer alterações pelo calor do cigarro liberado no local, aumentando assim as chances de mutação nas células, podendo levar ao aparecimento do câncer (PRADO;

PASSARELLI, 2009). Além do calor do cigarro, próteses mal adaptadas ou algumas patogenias podem causar lesões ulcerativas na mucosa, que promovem maior penetração de substâncias cancerígenas na mucosa (MS, 2002). A presença de lesão com potencial de malignidade na mucosa oral tem grandes chances de evolução para câncer, principalmente quando aliada a outros fatores de risco, como o tabaco. Dentre as lesões potencialmente malignas encontram-se a leucoplasia, eritroplasia e a queilite actínica (NEVILLE, 2009).

Os indivíduos tabagistas têm até quinze vezes mais chances de desenvolver CB quando comparados aos não tabagistas (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010). O mecanismo de ação do álcool no desenvolvimento de neoplasias ainda não está completamente esclarecido, porém, sabe-se que o álcool interfere nas células da mucosa, o que o constitui como um fator de risco para o CB. O consumo frequente de bebidas alcoólicas com alto teor de álcool aumenta em dez vezes as chances de desenvolver esta neoplasia, e quando associado ao hábito de fumar a probabilidade é cem vezes maior de desenvolver um CB quando comparado a um indivíduo não etilista e não tabagista (JUNIOR, 2006).

O grande consumo de alimentos gordurosos e de álcool associado ao baixo consumo de alimentos ricos em proteínas, minerais e vitaminas (A, E, C e B2) aumentam as chances de desenvolvimento dos tumores malignos. Alimentos gordurosos contêm oxidantes, substâncias responsáveis pela liberação de Radicais Livres (RL) no organismo. Estudos apontam que os RL podem levar ao desenvolvimento de mutações ou o acionamento de oncogenes. Apesar de ocasionar lesões térmicas em células da mucosa oral, o consumo frequente de bebidas quentes não é um fator de risco se for considerado isoladamente, somente é considerado um agravante, quando associado a outros fatores (MS, 2002).

Outro fator relacionado ao CB é a exposição à radiação ultravioleta (UV), principal responsável pelo desenvolvimento de câncer de pele, especialmente na região inferior do lábio (JUNIOR, 2006), fato comum em trabalhadores rurais de pele clara, devido à exposição constante a luz solar (BRENER et al, 2007). Agentes biológicos também podem estar relacionados com o aparecimento do CB, pois podem produzir danos no DNA, levando a inibição da ação de genes supressores de tumores. O Papiloma Vírus (HPV), subtipo 16 e 18, vêm sendo observados em alguns casos de tumores malignos de mucosa oral, porém, a associação desse vírus com o CB ainda não está esclarecida. Outros estudos afirmam que a candidose presente nas regiões irritadas por próteses mal adaptadas pode levar ao aparecimento de estomatites crônicas, podendo ser um fator de risco do CB (MS, 2002).

### **3.4. Diagnóstico e Auto Exame**

O cirurgião dentista é, na maioria das vezes, o primeiro profissional que identifica uma lesão suspeita de câncer bucal, pois é o responsável por detectar e tratar a maior parte das doenças presentes na cavidade bucal. Quando diagnosticadas no estágio inicial, as chances de cura das neoplasias malignas bucais são grandes, já quando em estágios mais avançados são bem menores, podendo se tornar mínimas. As estatísticas apontam que 60% a 80% das lesões são identificadas nos estágios avançados, o que pode estar relacionado com o fato do CB apresentar-se, na maioria das vezes, assintomático, fazendo com que o paciente demore a buscar atendimento especializado (PRADO; PASSARELLI, 2009). Outro agravante é o fato do cirurgião dentista por vezes, não estar preparado para realizar o diagnóstico de lesões potencialmente malignas, ou lesões em estágio inicial. Esta é uma realidade frequente, que resulta de um exame clínico desatento, associado a resistência a solicitação de exames complementares ou encaminhamentos pertinentes, principalmente devido a falta de recursos disponíveis para a prevenção em saúde (KOWALSKY et al, 1994). Falhas na formação dos profissionais e nas campanhas informativas, educativas e preventivas sobre o CB são

reconhecidamente fatores que atrasam o diagnóstico (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010).

A estratégia mais simples para a detecção precoce de lesões na cavidade bucal consiste em orientar a população a realizar o autoexame, além de conscientizá-la quanto a sua importância (MS, 2002). O autoexame deve ser realizado diante de um espelho em um lugar com boa iluminação, conferindo se existem alterações de cor, lesões que não cicatrizam por mais de duas semanas, irritações causadas por próteses mal adaptadas, ou caroços nas seguintes estruturas anatômicas: lábios, língua, assoalho, gengivas, bochecha, palato e tonsilas (MS, 2002). Caso o indivíduo, durante o autoexame, identifique qualquer alteração é imprescindível consultar um cirurgião-dentista para que seja realizada uma avaliação adequada. O conhecimento populacional básico sobre o CB, a prática frequente do autoexame, as visitas periódicas ao dentista e a capacitação e atenção do profissional contribui para o diagnóstico precoce da doença (PRADO; PASSARELLI, 2009).

### **3.5. Prevenção e Campanhas Educativas**

A prevenção do CB consiste em eliminar, ou pelo menos diminuir os fatores de risco passíveis de controle. Para isso, são necessárias campanhas visando à prevenção, a fim de minimizar o número de casos de CB, assim como campanhas de diagnóstico precoce, com o objetivo de aumentar as chances de cura da doença (JUNIOR, 2006).

Um estudo realizado entre 2001 e 2009 por MARTINS et al (2012), concluiu que o incentivo à prevenção e a detecção precoce do CB reduz a incidência e a mortalidade, respectivamente. Os métodos de incentivo utilizados foram variados, abrangendo campanhas, folhetos educativos, capacitação dos profissionais e orientação sobre o câncer feita por uma equipe multidisciplinar.

No Brasil, a campanha mais utilizada para prevenção do CB é a do combate ao consumo de tabaco e álcool, essa campanha, porém, não é específica para neoplasias malignas da cavidade oral, não contribuindo de forma efetiva para a orientação a respeito do diagnóstico precoce de lesões suspeitas. Em contrapartida, uma interessante campanha anual foi lançada no ano de 2001 em São Paulo, pela secretaria de saúde do Estado de SP, a qual cirurgiões dentistas participam das ações anuais de vacinação de idosos contra a gripe, orientando e inspecionando a cavidade bucal. Esse tipo de ação além de alertar os idosos, que são os indivíduos mais acometidos por CB, quanto à prevenção, contribui para o diagnóstico precoce (ANTUNES, 2007).

No entanto, para que sejam realmente efetivas, as campanhas não deveriam restringir-se a ações anuais, mas abranger jornais, revistas e principalmente emissoras de televisão que possam informar o maior número de pessoas. É importante que as ações tenham um projeto de marketing, envolvendo patrocinadores e parcerias, para que sejam efetivas em longo prazo. O ideal é que as informações sobre o câncer bucal sejam transmitidas de maneira clara e objetiva, sem formalidades, para serem compreendidas por todos (ALMEIDA, 2011). Além das campanhas, é necessário que o acesso às consultas odontológicas seja facilitado, para que o diagnóstico possa ser realizado o mais brevemente possível, pois apesar do autoexame colaborar para o diagnóstico precoce, ele não substitui o exame clínico do cirurgião-dentista (JUNIOR, 2006).

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a pesquisa realizada, podemos constatar que a eliminação ou redução dos fatores considerados de risco para o câncer bucal é efetiva para a redução da incidência no

Brasil. Sendo assim, a população deve ser estimulada a realizar frequentemente o autoexame bucal e visitar periodicamente o cirurgião-dentista. A divulgação desses métodos, através de campanhas de prevenção e divulgação em diversos meios de comunicação, pode contribuir substancialmente para a redução da incidência e mortalidade e contribuir para uma maior sobrevida aos pacientes.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.C.S. et al. Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal. – Parte II. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, supl, 1, p. 1589-1598, 2011.

ANTUNES, JL; FERREIRA, TNT; FILHO, VW. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Ver Panam Salud Publica**, v. 3, p. 30-36, 2007.

BORGES et al. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.2, p. 321-327, 2009.

BRENER, S. et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007.

CIMARDI A, C.B.S.; FERNANDES, A.P.S. Câncer Bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões dentistas de Santa Catarina. **RFO**, v. 14; n. 2, p. 99-104, 2009.

JUNIOR, C.A.L. et al. Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 67, n.3, p. 178-186, 2013.

JUNIOR, SAS. Etiopatogenia do câncer bucal: fatores de risco e de proteção. **Sa Bios - Saúde e Biol**, v. 1, n. 2, p. 48-58, 2006.

KOWALSKI, L.P. et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. **Eur J Cancer B Oral Oncol**, v. 30B, n. 3, p. 167-173, 1994.

MARTINS, J.S. et al. Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil 2001 a 2009. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 3, p.246-252, 2012.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer - Falando sobre o Câncer da Boca, p.8-49, 2002. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/falandosobrecancerdeboca.pdf>>. Acesso em 23 mai. 2016.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3a ed. Elsevier Editora, 2009.

PINHEIRO, S.M.S.; CARDOSO, P.J.; PRADO, F.O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de**

**Cancerologia**, v. 56, n. 2, p.195-205, 2010.

PRADO, B.N.; PASSARELLI, D.H.C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 79-85, 2009.

SCHEUFE, R.C. et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de boca: screening em populações de risco. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 11, n. 2, p. 245-249, 2011.