



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CAVIDADE ORAL

Autores: LETICIA SANTOS AMORIM, LUNA EVARISTO FRANCO, ANISTEFANY LEITE NOBRE, RAYNALD LÍCIO FERREIRA BRANDÃO SILVA, CASSIO PACHECO VIEIRA, MARCOS VINICIUS MACEDO DE OLIVEIRA

Introdução

Kignel et. al. (2013) conceitua a neoplasia como sendo uma massa anormal de tecido, sem nenhuma função, porém autônoma, cujo crescimento é excessivo, descontrolado e persistente. O carcinoma epidermóide ou de células escamosas (CCE), é a neoplasia maligna mais frequente na cavidade oral, tendo uma incidência de 90 a 96% dos cânceres bucais. O CCE é o sexto neoplasma mais comum no mundo, de acordo com Robins e Cotran (2010). Segundo Neville (2002 apud VENTURINI, 2004), o CCE normalmente ocorre em pacientes do sexo masculino, entre a quinta e oitava década de vida, sendo raro em pacientes com menos de 45 anos de idade. Regezi et. al. (2012) diz que os óbitos correspondem aproximadamente a 2% do total de mortes em homens e 1% nas mulheres. Para Kignel et. al. (2013), o CCE histologicamente tem início na camada epitelial superficial com o aparecimento de células epiteliais malignas, que se mostram diferentes das outras células escamosas do epitélio normal e têm um comportamento invasivo em direção ao tecido conjuntivo subjacente.

São vários os agentes carcinogênicos relacionados ao câncer bucal. O tabaco é considerado o principal agente e suas ações nocivas independem da modalidade de consumo. O tempo e a frequência são elementos que determinam a grandeza do risco. A maneira como álcool atua na produção do câncer não está completamente esclarecida, entretanto, é indiscutível que é uma substância que desempenha uma ação irritativa na mucosa pelo contato direto do etanol e seus metabólicos, facilitando a entrada e a ação agressora de outras substâncias. A radiação ionizante é um dos carcinógenos que têm a propriedade de lesar diretamente o DNA celular, induzindo a mutações gênicas e levando a transformação celular, como o raio-x submetido de forma excessiva. A radiação solar, embora não ionizante, desempenha um importante papel carcinogênico no caso de câncer de pele e lábio (KIGNEL et. al., 2013).

Segundo Robins e Cotran (2010), o CCE pode aparecer em qualquer local da cavidade oral, mas os sítios mais favoráveis são a superfície ventral da língua, o lábio inferior, o assoalho bucal, o palato mole e a gengiva. Regezi et. al. (2012) afirma que os carcinomas de lábio inferior são bem mais comuns de lábio superior. A luz UV e o hábito de fumar são fatores etiológicos mais importantes no câncer de lábio inferior do que no lábio superior. O carcinoma de língua é tipicamente assintomático e considerado a doença maligna intraoral mais comum, sendo a sua localização predominante a borda lateral posterior totalizando cerca de 45% das lesões de língua. O soalho da boca é a segunda localização intraoral mais frequente do CCE, totalizando de 15 a 20% dos casos. Ocorre predominantemente em homens idosos, principalmente nos usuários crônicos de álcool e tabaco. O carcinoma de mucosa jugal e gengiva apresenta um crescimento lento e é bem diferenciado, raramente ocasiona metástase e possui um prognóstico bastante favorável. Ocorre a separação anatômica da região do palato, já que no palato mole é mais comum ocorrer o CCE totalizando 10 a 20% das lesões intraorais, sendo que no palato duro o câncer é relativamente raro.

O presente trabalho objetiva apresentar uma revisão integrativa da literatura sobre o desenvolvimento do CCE de cavidade oral, enfatizando o papel do cirurgião dentista no diagnóstico da doença.

Metodologia

Este trabalho foi realizado através de pesquisa em periódicos, livros, banco de dados de artigos escritos sobre o tema como o Scielo, Pubmed, entre outros. Para a pesquisa de artigos em base de dados foi utilizado como critério, palavras-chave como Carcinoma de células escamosas da cavidade oral, câncer bucal, CCE e diagnóstico. Após a busca, foi selecionado livros e artigos mais relevantes sobre o tema, tendo como período escolhido de 1995 a 2017.

A metodologia aplicada foi realizada através de etapas, conforme Tabela 1. A amostra final desta revisão foi constituída por 7 livros, 2 artigos e 2 trabalhos de conclusão de curso, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A partir da interpretação dos dados coletados, aliados ao conhecimento já existente sobre o assunto, obteve conteúdo para a discussão dos resultados, conseqüentemente a conclusão sobre o tema.

Discussão

Para Lydiatt (2002, apud VENTURINI, 2004), uma das principais causas que levam à limitação da resposta ao tratamento e diminuição da sobrevida em pacientes portadores de câncer é o atraso no diagnóstico da lesão. Neville (2002 apud VENTURINI, 2004) afirma que o fato deste tipo de câncer não ser comum em pacientes jovens, faz com que o conhecimento sobre fatores etiológicos, melhor tratamento e prognóstico do paciente com a doença seja ainda muito limitado. Neville (2009, apud SOUZA, 2017) continua dizendo que o cirurgião-dentista é o elo inicial na detecção de lesões orais, uma vez que é de sua competência o exame minucioso da cavidade bucal. Para Kowalski (2000), deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como fatores que podem contribuir para o reconhecimento tardio do câncer oral. Pinto et. al. (1997) diz que no processo de diagnóstico das diversas patologias do sistema estomatognático é imprescindível a realização de criteriosa anamnese e análise física da cavidade oral, bem como a solicitação de exames complementares mais específicos, quando necessária.

Quando o carcinoma de células escamosas da cavidade oral está em estágio avançado, os sinais e sintomas são fáceis de serem identificados. Porém, as manifestações iniciais quase sempre são assintomáticas, então o cirurgião-dentista deve estar atento as discretas alterações na mucosa como aumento de volume, áreas avermelhadas, placas brancas, perda óssea rápida, linfonodos regionais palpáveis, úlceras indolores que demoram a cicatrizar, entre outros (KOWALSKI, 2016 apud SOUZA, 2017). Diante disso, Neville (2009 apud SOUZA, 2017) ratifica que é importante que a inspeção de todas as estruturas bucais sejam desenvolvidas com perícia pelo cirurgião-dentista, não devendo jamais ser negligenciadas.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

O CCE pode se manifestar de diversas formas, dependendo de vários fatores. O grau de diferenciação determina a agressividade. Sabe-se que quanto mais indiferenciado é o tumor, ou seja, quanto mais as células tumorais assemelham-se às células embrionárias, mais agressivo é o seu comportamento. A localização anatômica também interfere no aspecto clínico, uma vez que, dependendo da região afetada, o tumor pode encontrar barreiras anatômicas (músculos, bridas, ossos, etc.) que dificultam a sua progressão. O tempo de evolução é determinante para o aspecto clínico da lesão, pois o envolvimento dos tecidos adjacentes é progressivo e, dependendo da associação com os outros fatores mencionados, pode assumir aspectos diversos (KIGNEL et. al., 2013).

Para Kriger et. al. (2013), o carcinoma de células escamosas da cavidade oral tem grande chance de cura se for diagnosticado no início de sua evolução e tratado precocemente, mas nos casos avançados, extensos ou disseminados, essa possibilidade é baixa. Portanto, Vasconcelos (2006) afirma que o clínico deve sempre pensar na indicação da realização da biópsia, exame simples, mas fundamental na análise das alterações do padrão de normalidade presentes nos processos patológicos. Grande parte dos cirurgiões-dentistas não se sente seguros para diagnosticar as lesões iniciais de câncer bucal e realizar uma biópsia. Esse receio pode estar relacionado a algumas deficiências advindas da formação universitária que o profissional recebeu. Para Ogle (2004), o cirurgião-dentista deve lembrar que mesmo o diagnóstico clínico mais especializado nunca será tão confiável quanto o laudo microscópico estabelecido através de uma biópsia.

A extensão do câncer e onde está localizado irá guiar o tratamento do CCE, que consiste em excisão cirúrgica ampla, radioterapia ou a combinação de ambas, segundo afirma Neville (2002 apud VENTURINI, 2004). Em tumores iniciais, sem envolvimento de linfonodos e que não estejam associados as lesões cancerígenas, em especial a leucoplasia (placa branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença), tanto a opção cirúrgica como a radioterápica apresentam a mesma eficiência, ou seja, na maioria dos casos, a cura é estabelecida com o mínimo de sequelas. Para tumores mais avançados, de forma geral, a cirurgia radical envolvendo o tumor primário e linfonodos metastáticos tem se mostrado resolutive quando feita de forma isolada ou em associação à radioterapia. A quimioterapia pode ser utilizada, em casos selecionados, antes do tratamento convencional, cirúrgico ou radioterápico, com a finalidade de diminuir tanto o tumor primário, como as metástases clínicas e subclínicas (KIGNEL et. al., 2013).

Considerações finais

Diante do exposto, após a discussão dos resultados obtidos, percebe-se a equivalência dos conhecimentos e referenciais teóricos. Com isso, conclui-se que é relevante o diagnóstico precoce do carcinoma de células escamosas da cavidade oral com o intuito de promover o aumento na sobrevivência do paciente, já que em estágio avançado o tratamento é mais invasivo. Além de apresentar os fatores carcinogênicos dessa patologia, estimula a conscientização frente ao problema, visto que o tabaco é a principal causa de câncer bucal. Por apresentar sinais histológicos diversos e muitas vezes assintomáticos, torna-se necessário um vasto conhecimento do cirurgião-dentista acerca do assunto, sendo fundamental ter conhecimento acadêmico qualificado e educação continuada.

Referências bibliográficas

- KIGNEL, S., et al. **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral**. 2º Ed – São Paulo: Santos, 2013.
- KOWALSKI, L. P., NISHIMOTO, I. N. **Epidemiologia do câncer de boca**. In: Parise Jr. O câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier, 2000.
- KRIGER, L. et al. **Semiotécnica, Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Boca**. Ed. Editora Artes Médicas, 2013.
- OGLE, O. E. **Técnicas de Biópsia**. In: Dym H. Atlas de Cirurgia oral Menor. 1 ed. São Paulo: Santos, 2004.
- PINTO, L. P. et al. **Biópsia e Processamento Laboratorial**. In: Patologia Básica: Sinopse. 1ª Ed. Natal EDUFRRN, 1997.
- REGEZI, J. A., et al. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ROBINS E COTRANS. **Bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- SOUZA, G. F. A. **Carcinoma de células escamosas em pacientes sem fator de risco: Relato de casos**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2017.
- VASCONCELOS, E. M. **Comportamento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde do município de São Paulo quanto à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal**. Dissertação de conclusão de curso. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia, 2006.
- VENTURINI, B. R. M.; CABRAL, M. G., LOURENÇO, S. Q. C. **Carcinoma de células escamosas oral – contribuição de vírus oncogênicos e alguns marcadores moleculares no desenvolvimento e prognóstico da lesão: uma revisão**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Vol. 70. Nº 03. São Paulo, 2004.

Tabela 1. Fases do processo de elaboração da metodologia



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

FASES

DESCRIÇÃO

1 - Elaboração da pergunta norteadora

Relevância do diagnóstico precoce do CCE

2 - Busca na literatura

Livros, periódicos e artigos mais relevantes



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

3 - Coleta de dados

Livros, periódicos e artigos de 1995 a 2017

4 - Análise crítica dos estudos

O conhecimento prévio sobre o assunto contribuiu para estruturar a metodologia aplicada