

PREVALÊNCIA DE CÂNCER BUCAL E LESÕES CANCERIZÁVEIS NOS PACIENTES DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA

Predominance of oral cancer and pre-malignant lesions in patients of the dentistry clinic at UniEVANGÉLICA

Silvia Taveira *Elias**
Caroline *Fontana**
Eliete Neves da *Silva***

RESUMO

O câncer bucal é um problema de saúde pública no Brasil. Levantamentos epidemiológicos comprovam que o câncer de boca é o sexto tipo mais comum no país. Esses índices levaram o governo a implantar o diagnóstico do câncer bucal nas atividades do programa de saúde da família (PSF). Por ser uma doença grave, o cirurgião-dentista tem grande responsabilidade em diagnosticar, precocemente, lesões cancerizáveis ou lesões suspeitas de câncer bucal. Tendo em vista essas informações, realizamos no Curso de Odontologia, da UniEvangélica, um projeto de pesquisa que visava examinar e avaliar a prevalência de câncer bucal e lesões cancerizáveis nos pacientes da Clínica de Odontológica da UniEvangélica. Na pesquisa foram avaliados 100 pacientes, através de uma anamnese, na qual constam dados e hábitos do paciente e um exame físico minucioso. Não foi encontrado caso de câncer bucal, mas, no entanto, foram encontrados casos de lesões cancerizáveis, como queilíti actínica e leucoplasia, além de outras doenças, como, líquen plano, candidose, herpes labial e variações da normalidade. Esse estudo comprovou a importância de fazermos o exame bucal para o diagnóstico e prevenção de doenças bucais e assim realizar um tratamento mais eficaz, além de orientar e tranquilizar a população que sofre com o que chamamos de cancerofobia.

UNITERMOS

Câncer bucal, Lesões cancerizáveis, Exame bucal, Prevenção, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas, da região de cabeça e pescoço, são uma importante causa de morte no mundo todo. Aproximadamente, 40.000 novos casos, de câncer de boca, são diagnosticados todo ano nas Américas e 350.000 em outros países do mundo. Metade destes pacientes morrem dentro de um período de cinco anos após o diagnóstico e os pacientes que sobrevivem, exibem alterações estéticas e/ou comprometimento funcional (Tood *et al*¹¹ 1997).

A situação do tratamento de câncer de boca é particularmente grave, visto que a maioria dos casos ainda é diagnosticada tardiamente. A prevenção e o diagnóstico oportuno são, atualmente, as medidas mais eficazes que se dispõe para melhorar o prognóstico do câncer (Parise Jr⁹ 2000).

Nas últimas décadas, o prognóstico de diversos tipos de neoplasias malignas sofreu avanços, infelizmente, não se pode dizer o mesmo sobre o câncer bucal. O diagnóstico precoce sobre essa patologia depende muito de profissionais e pacientes atentos a qualquer sinal e sintoma diferente na cavidade bucal. É essa atenção que vai permitir o diagnóstico da lesão em seu estágio mais precoce, e, conseqüentemente, um tratamento mais efetivo. Fatores de risco como tabaco, álcool e exposição ao sol devem ser, rigorosamente, verificados pelos profissionais. Por esse motivo, determina-se que o cirurgião-dentista é de fundamental importância, quando o assunto é câncer bucal.

Considerando a severidade do câncer bucal e a falta de informações da

população em geral, faz-se necessário um trabalho de investigação da prevalência de câncer bucal e das lesões cancerizáveis e detecção dos fatores de risco para o câncer bucal, nos pacientes da Clínica Odontológica da UniEvangélica.

REVISÃO DE LITERATURA

Scully¹⁰ (1993), afirma que o câncer de lábio e da cavidade bucal deveria ser rapidamente diagnosticado, já que ocorre em regiões bastante visíveis. Este tipo de câncer representa uma condição maligna em que o diagnóstico, realizado por cirurgiões-dentistas e médicos, deveria ser realizado antes mesmo de o paciente perceber. O que se vê, contudo, é que o câncer de boca muitas vezes só é detectado em seu estágio mais avançado. Todos os profissionais deveriam saber que as ulcerações e manchas vermelhas ou brancas que persistem por mais de três semanas podem ser lesões malignas ou cancerizáveis. O câncer pode surgir em uma mucosa aparentemente normal, mas, também, pode ser precedido por lesões cancerizáveis. Entre elas, podemos citar especialmente a leucoplasia (manchas brancas), eritroplasia (manchas vermelhas) e a leucoplasia mista (manchas brancas e vermelhas).

Damante *et al*⁵ (1997), relataram em seu trabalho, o comportamento clínico e microscópico das leucoplasias e alguns recursos de diagnóstico e tratamento para as lesões cancerizáveis. Tiveram como objetivo principal a prevenção do câncer bucal e destacaram controvérsias e dúvidas sobre o tema, para isso, casos clínicos foram ilustrados.

O objetivo do trabalho de Bittencourt

*Cirurgiões-dentistas.

**Professora Doutora do Curso de Odontologia da UniEvangélica e da Universidade de Brasília.

et al² (2001), foi avaliar a validade do Exame Clínico Meticuloso (ECM) como segundo teste, em série, em uma combinação de testes, tendo como antecedente o auto-exame e como teste-padrão para comparação, a biópsia, seguida por exame histopatológico. Distinguem duas estratégias de detecção precoce: o rastreamento em massa (envolve o exame de pessoas assintomáticas para classificá-las como com ou sem câncer) e a triagem (uma combinação de testes de diagnóstico em série, sobre pacientes sintomáticos, para os quais o diagnóstico não havia sido estabelecido).

La Selva e Weinfeld⁷ (2001), fizeram uma revisão de literatura sobre o papel do fumo e do álcool no desenvolvimento do câncer bucal. Eles verificaram a participação desses produtos nas várias fases (iniciação, promoção e progressão) do câncer bucal. Foi relatado que o fumo age na fase de iniciação, ou seja, age induzindo a transformação celular. O álcool, diferentemente do fumo, não induz à mutação celular, mas, torna a mucosa bucal mais predisposta à ação dos agentes carcinógenos. Fumantes e etilistas têm seu risco aumentado de 6 a 15 vezes, em relação aos que não fumam e não bebem.

Costa e Migliorati⁴ (2001), fizeram um estudo com 15 pacientes portadores de lesões malignas bucais, na Faculdade de Odontologia da USP (FOUSP). Foi verificado que existe uma demora inexplicável de várias semanas, até meses, desde a detecção da lesão até o início do tratamento. Além disso, observaram que grande parte dos pacientes passou por, pelo menos, um profissional até chegar a FOUSP e ter sua lesão detectada, sendo que, a maioria absoluta, passou por dois ou mais profissionais da área de saúde, antes de ter a lesão detectada.

Em seu trabalho, Gould⁶ (2002), fala sobre a importância de um bom meio de diagnóstico das lesões cancerizáveis. Por isso ele ressalta a importância dos profissionais organizarem programas de educação sobre o câncer bucal, para profissionais da saúde e o público em geral.

Alves et al¹ (2002), consideram o câncer bucal como problema de saúde pública, onde a prevenção e o diagnóstico precoce consistem nas melhores formas de reverter essa situação. Para a prevenção, enfocam a promoção de saúde, conscientizando o paciente e informando o cirurgião-dentista sobre a doença, e

quanto ao diagnóstico precoce, dão importância ao auto-exame.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma avaliação clínica para levantar a prevalência de lesões cancerizáveis e câncer bucal, nos pacientes da Clínica Odontológica da Unievangélica.

Para a realização desse estudo utilizamos uma ficha clínica contendo os dados do paciente, história familiar e social (caso de câncer na família, informações relativas ao trabalho, exposição solar, tabagismo e etilismo), exame físico (palpação e inspeção) extrabucal e intrabucal.

No exame físico extrabucal foram observadas estruturas como: ATM, linfonodos, pele, simetria facial, lábios e glândulas. Já no exame intrabucal observamos: vermelhão do lábio, mucosa labial, jugal, região retromolar, gengiva, palato, língua, assoalho, orofaringe e glândulas salivares.

Os pacientes que passaram pela

pesquisa são maiores de 18 anos, que concordaram e assinaram o termo de consentimento proposto. Os pacientes que tiveram alguma lesão detectada foram encaminhados para a Clínica de Diagnóstico Bucal, para verificar a necessidade de biópsia e/ou tratamento.

RESULTADOS

Foram avaliados 100 pacientes. Não foi encontrado caso de câncer bucal, porém, foram encontrados dois casos de lesões cancerizáveis, sendo um caso de leucoplasia (Figura 1) e um caso de queilite actínica (Figura 2) e outras lesões como herpes labial, candidose, líquen plano, tatuagem por amálgama e queratose actínica facial. Também foram encontradas variações da normalidade como: varizes linguais, Grânulos de Fordyce e pigmentação melânica racial.

Os resultados referentes a sexo, raça, tabagismo, etilismo, exposição solar e presença de lesão estão demonstrados no Gráfico 1.

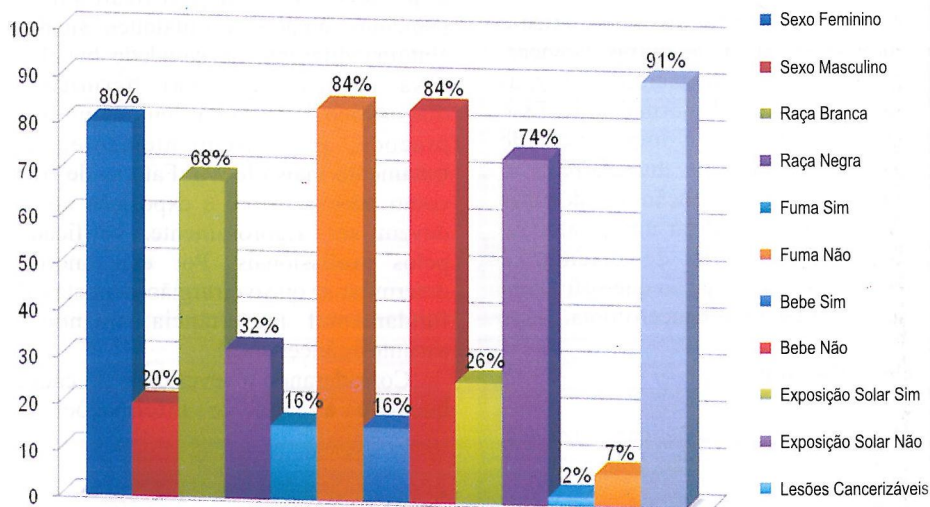


Figura 1 - Caso clínico diagnosticado como Leucoplasia, em um paciente do sexo masculino, tabagista e etilista.



Figura 2 - Caso clínico diagnosticado como Queilite Actínica, em um paciente do sexo masculino, habitante rural, que trabalha exposto ao sol.

Gráfico 1



DISCUSSÃO

É muito importante, por parte do profissional, cirurgião-dentista, o conhecimento das características clínicas de um provável câncer bucal e lesões cancerizáveis associadas aos fatores de risco, principalmente, ao fumo e ao álcool. Num mesmo grau de importância está a necessidade de conhecimento de informações por parte da população. Muitas vezes, os altos índices de ocorrência de câncer estão relacionados à falta de informação, pouca divulgação a respeito da doença e dos fatores de risco, principalmente, em países em desenvolvimento (La Selva, Weinfeld⁷ 2001).

O cirurgião-dentista é o profissional que tem o acesso mais facilitado à boca do paciente e, por isso, tem obrigação de conhecer a normalidade e suas variações, promovendo, assim, o possível diagnóstico de doenças. Da mesma forma Scully¹⁰ (1993), afirma que os profissionais deveriam saber que as ulcerações e manchas vermelhas ou brancas, que persistem por mais de três semanas, podem ser lesões malignas ou cancerizáveis. O câncer pode surgir em uma mucosa aparentemente normal, mas também pode ser precedido por lesões cancerizáveis, como a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica.

Podemos observar que existe uma demora muito grande desde a detecção da lesão até o início do tratamento, quase sempre isso ocorre devido ao despreparo dos profissionais de saúde. Essa demora muitas vezes acarreta um prognóstico ruim e, conseqüentemente, em um tratamento mutilante. Apesar de todo o avanço nas técnicas de cirurgia, radioterapia e quimioterapia, a expectativa de vida de 5 anos, para os pacientes com câncer de boca, não aumentou durante as últimas décadas e permanece na faixa de 50% a 55% (Neville, Day⁸ 2002). Costa e Migliorati⁴ (2001), também relataram esse fato em seu trabalho.

Dentre os fatores de risco da etiologia do câncer de boca, os que mais se destacam são: uso de tabaco, álcool e exposição solar. Chaves e Cherubini³ (2003), ressaltam que o efeito do tabaco na etiologia do câncer não depende apenas de sua dose e tempo de uso, mas, também, da ingestão associada do álcool. Essas duas drogas apresentam uma relação de sinergismo cujo resultado é a multiplicação do risco à doença. Fumantes pesados apresentam risco, cinco vezes

maior, de desenvolver câncer de boca, quando comparados a não fumantes. Fumantes pesados, que consomem álcool, apresentam risco relativo de desenvolver câncer de boca, vinte vezes maior, do que não fumantes que não consomem álcool. Confirmamos este fato nesta pesquisa, em que o paciente com leucoplasia era fumante e etilista.

A exposição excessiva à radiação solar, sem proteção adequada, torna o indivíduo mais suscetível ao câncer de lábio, comumente, precedido por uma lesão cancerizável, que é a queilite actínica. Observou-se, neste estudo, que 26% dos pacientes trabalhavam expostos ao sol, sendo este fato comum na região de Anápolis, por ter como fonte de economia o agronegócio.

Este trabalho veio confirmar a importância da realização de um exame clínico minucioso, que apesar de não revelar casos de câncer bucal, lesões cancerizáveis, como a queilite actínica e a leucoplasia foram encontrados. A melhor forma de prevenção é a conscientização do paciente e a informação do cirurgião-dentista, sobre as formas de prevenção e diagnóstico das doenças bucais.

CONCLUSÃO

Foram examinados 100 pacientes. Não foi encontrado caso de câncer bucal, mas, no entanto, foram encontrados casos de lesões cancerizáveis como queilite actínica e leucoplasia, além de outras doenças da mucosa bucal e variações da normalidade.

A anamnese e um exame físico minucioso são de fundamental importância para o diagnóstico das doenças bucais.

O trabalho teve grande importância para tranquilizar e esclarecer os pacientes sobre possíveis lesões e variações da normalidade, encontradas na cavidade bucal.

SUMMARY

Oral cancer is a public health problem in Brazil. Epidemiologic surveys testify that oral cancer is the sixth most common type in the country. These rates made the government establish the diagnosis of oral cancer in the actives of the family health program (PSF). For being a serious disease the dental surgeon has great responsibility of diagnosing previously pre-malignant lesions or suspected lesions of oral cancer. From this information we made a research in aiming to examine and

evaluate the predominance of oral cancer and pre-malignant lesions in the patients of the Dentistry Clinic at UniEvangélica. In the research 100 patients were evaluated through anamnesis, where there's information about habits of the patient along with a detailed physical exam. No case of oral cancer was found but cases of pre-malignant lesions such as actinic cheilosis and leucoplakia among other ailments plain lichen, yeast Infection, herpes and variations in the normality were found. This study evidenced the importance of making the mouth examination of the diagnosis and prevention of oral diseases and this way doing a more efficient treatment besides orienting and tranquilizing the population who suffers with what we call cancer phobia.

UNITERMS

Oral cancer, Pre-malignant lesion, Prevention, Diagnosis, Oral exam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves ATNN et al. Diagnóstico precoce e prevenção do câncer oral: um dever do cirurgião-dentista. RBO jul/ago;59(4):259-60.
2. Bittencourt ME et al. Validação do exame clínico metuloso (ECM) para triagem do câncer bucal. Rev Fac Odontol Passo Fundo 2001jan/jun; 6(1):71-7.
3. Chaves ACM, Cherubini K. Etiologia do câncer de boca. ABO 2003jun/jul; 11(3):172-6.
4. Costa EG, Migliorati CA. Câncer bucal: Avaliação do tempo decorrente entre detecção da lesão e o início do tratamento. Ver Brasileira de Cancerologia 2001;47(3):283-9.
5. Damante JH et al. Leucoplasia Bucal: Realidades da teoria e da prática. RGO 1997mar/abr;45(2):78-84.
6. Gould AR. The american dental associations oral cancer campaign - Na oportunidade to make a difference. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology 2002abr;93(4):377-8.
7. La Selva A, Weinfeld I. O papel do fumo e do álcool no desenvolvimento do câncer bucal. Rev Odonto 2001;(19):25-31.
8. Neville BW, Day T. Oral cancer and precancerous lesions. CA Cancer J Clin 2002;52:195-215.
9. Parise Jr O. Câncer de Boca: Aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo, Sarvier, 2002.
10. Scully C. Clinical diagnostic methods of the detection of premalignant and early malignant oral lesions. Community Dental Health 1993;10(1):43-52.
11. Todd R et al. The molecular biology of oral carcinogenesis: toward a tumor progression model. J Oral Maxillofac Surg 1997jun;55(6):63-23.

AUTOR RESPONSÁVEL

Silvia Taveira Elias

Rua Barão de Cotegipe n. 75, Centro Anápolis - Go
silvinhaelias@hotmail.com

Recebido para publicação: 13/06/2007

Aceito para publicação: 27/06/2007