

CÂNCER ORAL E OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA.

Waleska Araújo Lavôr

Nayra Isamara Nascimento da Silva

Dênis Araújo Bezerra

FAMETRO – FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA

leka.araujo@hotmail.com.br

V Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

O câncer oral é um dos principais problemas a nível mundial, pois o número de novos casos diagnosticados tem aumentado anualmente. Considerando essa realidade como um problema de saúde pública, se faz necessário fortalecer o diagnóstico precoce e encontrar estratégias para garantir um prognóstico favorável aos pacientes. Diagnosticar essas lesões de câncer oral e tratá-las precocemente torna-se um grande desafio ao cirurgião-dentista. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos desafios de diagnosticar precocemente o câncer oral. Realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando os descritores neoplasias bucais, prevenção & controle e epidemiologia no período de 2000 a 2017. O câncer oral é uma neoplasia maligna que pode afetar a cavidade bucal. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células escamosas (CCE), que corresponde à faixa de 90 a 95% de todas as malignidades orais. A etiologia do câncer de boca é multifatorial. Portanto o propósito deste trabalho consiste em revisar a literatura sobre a importância e os desafios de diagnóstico precoce, enfatizando a relevância do autoexame, consultas odontológicas com profissionais capacitados, aliados a outras estratégias, bem como políticas que contemplem essa causa, será fundamental para o efetivo controle dessa doença.

Palavras-chave: Neoplasias bucais. Prevenção e controle. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca é mais frequente em indivíduos do sexo masculino e da faixa etária acima de 50 anos, apesar do acentuado aumento da incidência nas mulheres e em jovens. Os principais fatores de risco são o consumo de tabaco e de bebidas alcólicas, associados ou não a trauma crônico, má higiene oral, idade, exposição ao sol, hábitos alimentares, deficiência iminológica, baixo consumo de caroteno, histórico familiar de câncer, determinando a presença de lesões pré-

malignas como a leucoplasia, eritroplasia e o carcinoma, ao lado do diagnóstico tardio da doença (FRANCESCHI et al, 2000).

A grande maioria das neoplasias malignas da boca afeta o complexo maxilomandibular e é constituída por carcinomas epidermóides, atingindo 90% dos casos. E o restante é representado por sarcomas, melanomas, e tumores malignos de glândulas salivares. Vale ressaltar, ainda, que esta patologia não está exclusivamente relacionada a adultos e idosos. Na faixa etária de 5 a 14 anos, esta doença aparece como as dez maiores causas de óbito, devendo, portanto ser considerada um problema de saúde pública. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA)

Muitas vezes o diagnóstico precoce não é obtido, em razão do despreparo e falta de informação de profissionais e da população em geral, consequência disso o câncer de boca possui alta incidência e um alto nível de morbidade e mortalidade (AUGUSTO, 2007).

Elaborar ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral em populações de risco, é um desafio para os cirurgiões-dentistas, estimulando a busca de novos conhecimentos sobre o tema e possibilitando a diminuição do câncer oral em nossa população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão realizada por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados de 2000 a 2016, incluindo o site do Instituto Nacional do Câncer – INCA. Utilizando-se os bancos de dados Scielo e LILACS. Os descritores em saúde utilizados foram: Deve ser concisa, mas suficientemente clara, de modo que o leitor entenda e possa reproduzir os procedimentos utilizados foram: neoplasias bucais, prevenção e controle, epidemiologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista é o principal responsável pela diminuição da incidência, morbidade e mortalidade do câncer oral, bem como o diagnóstico precoce e repasse de informações para os pacientes (MELO et al, 2008).

Os baixos níveis de conhecimento tanto de profissionais que já atuam nos serviços públicos de saúde como os estudantes de odontologia tornam o CD incapaz

de executar um correto exame clínico para detecção de lesões bucais bem como informar corretamente a população (MELO et al, 2008) refletem a pouca atuação do CD no diagnóstico e encaminhamento dos pacientes com câncer de boca para tratamento (DEDIVITIS et. al., 2004) e a deficiência no diagnóstico precoce destes tipos de cânceres (MELO et al, 2008) . Essa falta de conhecimento dos CD pode estar relacionada a formações acadêmicas mais voltadas para procedimentos cirúrgico-restauradores e pouco preocupadas com a habilitação de profissionais que sejam capazes de realizar promoção e prevenção a saúde. (TEIXEIRA et. Al., 2009).

A falta de preparo dos profissionais envolvidos pode ser refletida também nos baixos níveis de conhecimento sobre câncer bucal relatados pela população como nos estudo de Souza et. al. (2012).

Para Melo et. al. (2008) é imprescindível que o CD tenha conhecimento sobre o tipo histológico de câncer mais prevalente, o perfil socioeconômico, o perfil demográfico da população mais acometida, os sítios anatômicos mais comuns, além das características clínicas que devem ser investigadas durante a consulta, pois o não reconhecimento das lesões pelo CD pode aumentar o tempo para o diagnóstico mesmo que o usuário frequente o consultório odontológico diversas vezes durante o ano.

Alguns autores relatam a necessidade de estímulo a criação de programas que visem o diagnóstico precoce do câncer bucal, ações de promoção e prevenção a saúde e o treinamento de profissionais para desmistificar a doença e redução da mortalidade. (MELO et. al, 2008; DEDIVITIS et. al., 2004; TEIXEIRA et. Al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os altos índices de incidência de mortalidade do câncer oral representa um significativo problema de saúde pública no mundo. A possibilidade de redução da incidência está relacionada ao conhecimento e controle dos fatores de risco que levam o desenvolvimento da doença.

O dentista exerce um papel primordial na prevenção do câncer oral, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações de promoção, prevenção que busquem diagnosticar essas lesões precocemente à frente dos grupos de risco.

O panorama atual do conhecimento e a atitude dos cirurgiões-dentistas sobre o câncer bucal apontam a necessidade de reformulação do ensino em odontologia, de forma a capacitar os profissionais para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Policies and managerial guidelines for national cancer control programs. Rev Panam Salud Publica. 2002 Nov;12(5):366-70.
2. Franceschi S, Bidoli E, Herrero R, Munoz N. Comparison of cancers of the oral cavity and pharynx worldwide: etiological clues. Oral Oncol. 2000 Jan;36(1):106-15.
3. RONCALLI, A. G. Epidemiologia em saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. Ciência e Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. 105-114, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n1/29454.pdf>>. Acesso em: 06 jan 2015
4. Wunsch-Filho V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. Oral Oncol. 2002 Dec;38(8):737-46.
5. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativa 2010** - Incidência de Câncer o Brasil, 2010. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em 15 de setembro de 2017.
6. Koifman S, Koifman R. Environment and cancer in Brazil: an overview from a public health perspective. Mutat Res. 2003 Nov;544(2-3):305-11
7. DEDIVITIS, R. A. et al. Características clinic-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe, Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.,70(1), p. 35-40, 2004
8. AUGUSTO, Thaís Aguiar. Medidas preventivas do câncer bucal – Revisão de Literatura. IN: Prêmio Colgate Profissional, Campinas, Fev. 2007.
9. MELO, A. U. C. et al. Informação e comportamento de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju a respeito de câncer bucal. Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço., 2(37), p. 114-9, 2008.
10. TEIXEIRA, A. K. M. et al. Carcinoma Espinocelular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Revista Brasileira de Odontologia., 55(3), p. 229-236, 2009.

ATENÇÃO: O trabalho deverá ter de 5 (cinco) a 7 (sete) laudas e seguir as seguintes especificações:

Título: Arial ou Times New Roman tamanho 14; Negrito; Caixa Alta; Centralizado.

Subtítulos: Arial ou Times New Roman, 12 – negrito;

Corpo do texto: Arial ou Times New Roman,12;

Espaço entrelinhas: No corpo do texto, antes e depois 0pt e entre linhas 1,5;

No Resumo: entrelinhas simples.

Notas de rodapé: Arial ou Times New Roman 10.