

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DA BOCA

AUTORES

JOSÉ RICARDO DIAS PEREIRA

Prof. da disciplina de Patologia Bucal
Departamento de Medicina Oral/ Diretor – FOP/UPE

AURORA KARLA DE L. VIDAL

Prof^a. da disciplina de Processos Patológicos Gerais
Departamento de Patologia – ICB/ UPE

EMANUEL SÁVIO DE S. ANDRADE

Prof. da disciplina de Patologia Bucal
Departamento de Medicina Oral – FOP/ UPE

Colaboração

Eliane Helena Alvim de Sousa

Prof^a. da disciplina de Odontologia Preventiva e Social
Departamento de Odontologia Preventiva e Social – FOP/ UPE

Reginaldo Inojosa C. Campello

Prof. Da disciplina de Cirurgia – Departamento de Medicina Oral
FOP/ UPE/ Presidente do Conselho Regional de Odontologia/ PE

1. VOCÊ SABIA...

Que, ratificado pelas estatísticas mais recentes do Ministério da Saúde, o câncer da boca permanece como um problema de saúde pública, devido ao alto índice de mortalidade?

Epidemiologicamente, o câncer da boca acomete, principalmente, nos homens com mais de 40 anos de idade, e que alguns fatores podem predispor ao desenvolvimento desta doença, tais como: tabagismo crônico, etilismo crônico, má higiene bucal, desnutrição e imunodepressão, próteses mal adaptadas ou irritação crônica da mucosa bucal. Ministério da Saúde

O câncer é uma doença crônico-degenerativa (crônico: envolve geralmente um longo período de tempo; degenerativa: leva uma depreciação progressiva e crescente ao organismo) e quando situada na mucosa oral, geralmente, é precedida por processos inflamatórios, alterações reacionais, ou seja, sinais de alerta que, se identificados e diagnosticados em tempo hábil, contribuirão para melhor prognóstico e plano de tratamento adequados.

Por isso, buscamos divulgar a importância do auto-exame da boca, bem como dos exames clínicos e complementares a serem realizados pelos cirurgiões-dentistas em suas consultas de rotina.

As regiões anatômicas que constituem a cavidade bucal e que devem ser regularmente inspecionadas e avaliadas são: lábios, língua, gengiva, assoalho de boca, mucosa da bochecha, vestibulo da boca, palato e úvula, além das glândulas salivares maiores e menores, que não são visualizadas, mas devem ser palpadas. Todas essas localizações anatômicas correspondem no Código Internacional de Doenças para Oncologia – CID-O –, aos números de 140 a 145. Ministério da Saúde.

2. AUTO-EXAME DA BOCA E PESCOÇO

2.1 O que é o auto-exame?

Este é um método bastante simples e eficaz para detecção de anormalidades na cavidade bucal, região peribucal, bem como de pescoço. Consiste na observação, pelo próprio indivíduo, de sua face, cavidade bucal e pescoço, bastando, para isso, que esteja em um ambiente bem iluminado e de frente para um espelho.

2.2 Características de normalidade:

Os dois lados da face e do pescoço devem estar iguais, sem assimetrias, a mucosa da cavidade bucal deve apresentar-se em um tom róseo, ligeiramente

cresto e pontilhado. Em caso de pessoas morenas ou negras, pontos mais enegrecidos na mucosa bucal é sinal de normalidade. A língua é crespa, rósea e com sulcos de maior ou menor profundidade. Também deve-se observar os dentes e as restaurações, que devem ter faces lisas e limpas. A boca deve abrir sem dificuldades ou travamentos; a língua deve ter mobilidade que lhe permita entrar e sair da boca, bem como mover-se para os dois lados e levantar tocando o palato bucal.

Não deve haver sangramentos espontâneos ou ao toque dos dedos, nem dor neste ato de tocar com os dedos nas áreas ou aumento de volume injustificáveis.

2.3 Sequência do auto-exame:

1. Ambiente e iluminação adequados;
2. Espelho grande, o suficiente para visualização de todo rosto e pescoço;
3. Olhar atentamente o rosto e o pescoço, comparando os dois lados;
4. Apalpar o lado esquerdo do rosto e do pescoço com a mão direita, repetir o procedimento para o lado direito, palpando-os com a mão esquerda. Verificar se os dois lados estão iguais;
5. Introduzir um dos polegares por debaixo do queixo e apalpar suavemente todo o seu contorno inferior;
6. Remoção de próteses dentárias ou aparelhos ortodônticos removíveis presentes na boca;
7. Fazer bochecho com água para lavar a boca;
8. Puxar com os dedos o lábio inferior para baixo, expondo a sua parte interna (mucosa). Em seguida, apalpe-o todo. Puxe o lábio superior para cima e repita a palpação;
9. Com a ponta de um dedo indicador, afastar a bochecha para examinar a parte interna da mesma. Fazer isso nos dois lados;
10. Com a ponta de um dedo indicador, percorrer toda gengiva superior e inferior;
11. Introduzir o dedo indicador por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo, procurando palpar todo o assoalho da boca;
12. Inclinar a cabeça para trás e abrir a boca, o máximo possível, para examinar atentamente o palato (céu da boca). Em seguida, dizer ÁÁÁÁ... e observar o fundo da garganta. Depois palpar com um dedo indicador todo o palato (céu da boca);
13. Colocar a língua para fora e observar a sua parte de cima. Repetir a operação, agora da sua parte de baixo, com a língua levantada até o palato (céu da boca). Em seguida, puxar a língua para a esquerda, observar o lado direito da mesma. Repetir o procedimento para o lado esquerdo, puxando a língua para a direita;
14. Esticar a língua para fora, segurando-a com um pedaço de gaze ou pano, e apalpa-la em toda a sua extensão com os dedos indicador e polegar da outra mão. Ministério da Saúde

NOTA: Observando qualquer alteração, deve-se procurar, de imediato, o cirurgião-dentista, ou ainda, em caso de alterações discretas, pode-se proceder ao controle da mesma, ou seja, realizando um segundo auto-exame, após dez dias passados do primeiro exame e, em caso de persistência ou aumento da anormalidade percebida inicialmente, procurar logo o cirurgião-dentista; caso não haja nenhum cirurgião-dentista no local, buscar um outro profissional da Área de Saúde que esteja apto, ou mesmo, o Posto de Saúde mais próximo.

3. DIAGNÓSTICO BUCAL

O diagnóstico bucal é um método sistemático de identificação das doenças bucais, cujo princípio consiste em observar e descrever desvios da normalidade. Nem sempre o diagnóstico é evidente, devendo ser completo e detalhado, pois a detecção precoce de doenças exige que alterações mínimas e sutis sejam cuidadosamente avaliadas, como no caso das neoplasias. KERR, ASH e MILLARD

O diagnóstico bucal pode ser realizado através de um exame para controle periódico da saúde, o qual deve ser iniciado por um exame completo e detalhado do paciente, cujos resultados serão usados para comparação a cada novo exame. KERR, ASH e MILLARD

Procedimentos a serem realizados: **coleta da história clínica** (queixa principal/ doença atual/ história pregressa/ história familiar/ história pessoal e social/ revisão dos sistemas orgânicos), **exames clínicos** (geral/ bucal) e **testes e exames complementares** (exames radiográficos, utilização clínica do corante azul de toluidina 2%, citologias e biópsias).

Mas todo e qualquer exame só deve ser realizado sob correta e adequada indicação, e por pessoa habilitada para o mesmo.

OBSERVAÇÃO GERAL:

Todo material coletado para exame citohistopatológico deve ser enviado ao laboratório, devidamente condicionado (em caso de biópsias, para exame histopatológico, o material deve ser enviado em recipiente contendo formol 10% com quatro vezes o volume da peça; citologia esfoliativa as lâminas, contendo o material para análise, devem ser enviadas em recipiente contendo álcool absoluto e separadas umas das outras por cliques; material para análise citológica proveniente de citopunção: poderá ser confeccionado um esfregaço e o mesmo deverá ser enviado à semelhança do material proveniente da citologia esfoliativa, ou ainda, o material coletado poderá ser enviado na própria seringa, devidamente lacrada e conservada sob refrigeração, identificado (nome do paciente e data) e acompanhado de uma ficha, contendo todos os informes clínicos, radiográficos e diagnóstico presumível, devidamente legíveis. (anexo)

4. LESÕES CANCERIZÁVEIS

Também chamadas de lesões pré-malignas ou lesões precursoras do câncer. As lesões cancerizáveis são alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno, a qualquer tempo, mas, por outro lado, podem permanecer estáveis por um considerável período de tempo. TOMMASI

As lesões cancerizáveis, que malignizam com maior frequência e de maior importância em nossa região, Nordeste do Brasil, são:

1. Leucoplasias (termo clínico)
2. Líquen Plano
3. Eritroplasia (termo clínico)
4. Nevo (sinal/ pinta)
5. Candidíase crônica
6. Ceratose actínica (solar)
(fotos 1 – 10)

Quanto ao aspecto clínico as lesões podem ser classificadas em:

- Lesões endofíticas/ úlcero-infiltrativas/ úlcero-destrutivas (lesão cujo crescimento é para o interior dos tecidos, podendo ocorrer perda de substância, ulceração, com configuração de fenda) (fotos 11, 12,14)
- Lesões exofíticas (lesão cujo crescimento é para o exterior dos tecidos, podendo haver configurações vegetantes, papiliformes, couve-flor) (fotos 16,17)
- Lesões nodulares (lesão sem pedúnculo, com base séssil) (fotos 13, 15)

As regiões anatômicas de maior ocorrência do câncer da boca são:

- Lábio (inferior), língua, assoalho da boca, mucosa jugal (mucosa interna da bochecha) e gengiva. DIAS PEREIRA, SHAFFER, TOMMASI (fotos 6,7,10,11,12,13,14,16,18)

5. SAIBA

- **Quem deve tratar o câncer da boca**

O médico oncologista (especialista em diagnóstico e tratamento do câncer), o médico de cabeça e pescoço, que realize oncologia clínica e/ ou cirúrgica, com equipe multidisciplinar na qual, o cirurgião-dentista participa realizando o atendimento clínico – odontológico pré/pós tratamentos radioterápicos, quimioterápicos e/ ou cirúrgicos, além das próteses radéferas; participam também o cirurgião plástico, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social entre outros.

- **Como estabelecer o diagnóstico**

O diagnóstico será estabelecido através do somatório dos resultados dos exames clínicos, radiográficos e citohistopatológicos (anteriormente citados) correta e adequadamente indicados e realizados em cada caso em particular. Os serviços de referência para diagnóstico do câncer da cavidade oral, no Recife, são as Faculdades de Odontologia (Clínicas de Semiologia/ Diagnóstico/ Disciplinas de Patologia Bucal), Hospital da Face- HGA/SES/UPE e também os Hospitais onde são realizados os tratamentos desta doença: Hospital do Câncer de Pernambuco e Hospital Oswaldo Cruz – Centro de Oncologia – (CEON).

- **Como encaminhar o indivíduo portador do câncer da boca ou de outras alterações patológicas diversas**

Os indivíduos portadores do câncer da boca ou de outras alterações patológicas, que necessitem de cuidados específicos, deverão ser esclarecidos quanto ao diagnóstico e, de posse de cópia dos resultados dos exames que confirmem este diagnóstico, poderão ser encaminhados para os hospitais especializados em tratamento do câncer, se o diagnóstico for de câncer. Se for outra patologia benigna (não maligna), deve ser encaminhado para as Faculdades de Odontologia, Hospital da Face-HGA/SES/UPE, para o cirurgião-dentista especializado em lesões da boca (semiologista, patologista bucal, cirurgião-bucomaxilofacial e clínicos gerais capacitados); para o dermatologista, para o otorrinolaringologista, para o neurologista, ou seja, para a especialidade em saúde que se fizer necessário. Mas para que isto ocorra, o correto e preciso diagnóstico, juntamente com o esclarecimento do paciente quanto a sua situação de saúde é fundamental para o adequado tratamento e controle da doença em tempo hábil.

- **Onde tratar o câncer da boca**

O paciente com câncer da boca deve ser tratado em serviços apropriados e especializados em tratamento do câncer. Em Pernambuco, há dois grandes centros de referência, a saber: Hospital do Câncer de Pernambuco, sítio à Av. Cruz Cabugá, 1597, Fone (81) 3423.2088 – Recife/PE, e o Centro de Oncologia (CEON) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, sítio à Rua Arnóbio Marques, 310, Fone (81) 3421.1077 – Recife/PE.

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Clínica/Consultório: _____

Nome:

Idade:

Sexo: Fem.

Masc.

Cor:

Nac.:

Naturalidade:

Est. Civil:

Cas.:

Sol.:

Outros:

Profissão: _____

Natureza do material enviado (dados topográficos):

Retirado em: / /

Fixador: _____

Resumo Clínico-Laboratorial:

Diagnóstico(s) provável (is):

Tempo de evolução:

Tratamentos prévios: _____

Método de Retirada:

Incisão:

Excisão:

Curetagem:

Citologia Esfoliativa:

Aspiração:

Punção:

Peça operatória:

Outros:

OBS:

1. Em anexo:

Resultados de exames laboratoriais (especificar):

Radiografias (especificar):

Tomografias (especificar):

Outros:

2. Pontos a serem especialmente investigados:

Data: / /

Cirurgião-dentista requisitante
CRO (Estado/nº)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01-** BORK, K.; HOEDE, N. e KORTING, G. W. Doenças e Sintomas da Cavidade bucal e da Região Perioral – Atlas Colorido – Ed. Manole Ltda. São Paulo, 1988. 346 p.
- 02-** De KROLLS, S.^o e HOFFMAN, S. Squamous cell carcinoma of the oral soft tissues: a statistical analysis of 14.253 cases by age; Sex and race of patients. J. Am. Dent. Assoc. 92: 571, 1976.
- 03-** DIAS PEREIRA, J. R. Carcinoma epidermóide da cavidade oral estudo retrospectivo de casos registrados no Hospital do Câncer de Pernambuco, 1976 – 1980. Tese de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, 1982.
- 04-** GARRAFA, V. e NUNES da ROSA, L.. Neoplasias malignas das gengivas decorrentes de trauma protético. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent. 24: 197-203, 1970.
- 05-** KERR, D. A.; ASH, JR. M. M. e MILLARD, H. D. Diagnóstico Oral. 4^o. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1977. 416 p.
- 06-** KOSS, L. G. Diagnostic Cytology and its Histopathologic Bases 2^oed. J. B. Lippincott Company. Philadelphia.Toronto. U. S. A., 1968. p. 386-399.
- 07-** LEAVEL, H. e CLARCK, E. G. Medicina Preventiva. Mc. Gran Hill do Brasil. Rio de Janeiro, 1976. P. 286-302.
- 08-** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer no Brasil. Dados de Registros de Base Populacional. Rio de Janeiro. Instituto Nacional do câncer/Pró-Onco. Vol. II, 1995.
- 09-** ----- . Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. 1996: Rio de Janeiro – Instituto Nacional do Câncer/ Pró-Onco, 1996.
- 10-** ----- . Câncer de boca. Manual de detecção de lesões suspeitas. 2^a ed. Revisada e atualizada. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer/ Pró-onco, 1996.47p.
- 11-** ROED – PETERSEN, B. RENSTRUP, G. PINDBORG, J. J. Cândida in oral leucoplakias. Scand. J. Dent. Res. 78: 323, 1970.
- 12-** SHAFFER, W. G. Hine, M. K. e LEVY, B. M. Tratado de Patologia Bucal. 4^o ed. Ed. Guanabara S. A. Rio de Janeiro, 1987.
- 13-** SHKLAR, G. e Mc CARTHY, P. L. The oral lesions of lichen planus. Oral Surg. 14: 464, 1961.
- 14-** SONIS, FAZIO e FANG. Medicina Oral. 1^a ed. Ed. Interamericana, Rio de Janeiro, 1985. 497p.
- 15-** TOMMASI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. Ed. Artes Médicas, 1988, 575p.
- 16-** WOOD, N. K. E GOA, P. W. Differential diagnosis of oral lesions. St. Louis. Mosby, 1975.