

CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM PACIENTES COM CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Gabriel Henrique Silva Gonçalves¹; Gisele Pereira de Almeida¹; Isabela de Carvalho Matias Pinho¹; Jordana Araújo Oliveira ¹; José Matheus Santos Júnior²; Rodrigo Fernandes de Lima²; Paulo José de Figueiredo Júnior²; Alyne Moreira Brasil²

¹ Graduando pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.-

² Professor da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG

RESUMO

Com o intuito de discutir a importância da inserção e condutas do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com câncer na região de cabeça e pescoço foi realizada a metodologia a partir de estudos e de pesquisas anteriores referentes ao tema disposto, encontradas em artigos científicos publicados, além do debate com os professores especializados da área e livros específicos sobre o assunto, a fim de prevenir e promover a saúde aos pacientes. Os objetivos deste trabalho são reconhecer as características de cada tipo de neoplasia que pode ocorrer na região de cabeça e pescoço; realizar levantamentos de dados para posterior comparação com outros trabalhos; aprender reconhecer e diferenciar as neoplasias por meio de suas características histológicas e clínicas traçando perfis relacionados à profissão e a área de habitação e executar o reconhecimento de diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço; condutas do cirurgião-dentista; câncer bucal.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal representa o 6º câncer mais comum no mundo, sendo um grande problema de saúde pública e quando não diagnosticado e tratado precocemente apresenta alta morbidade e mortalidade. Ele é representado em 90% pelo Carcinoma Espinocelular (CEC). A estimativa do INCA (Instituto Nacional de Câncer) para o triênio de 2020 a 2022 é de 625 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo que 14.700 correspondem aos novos casos de câncer de boca. (INCA, 2007)

O carcinoma Espinocelular (CEC) acomete principalmente o sexo masculino e idade superior aos

40 anos, podendo acometer pacientes mais jovens também. É mais comum em pessoas brancas e ocorre mais frequentemente no lábio inferior. Entre as principais causas do destaca-se a exposição solar, o fumo e o álcool. O diagnóstico precoce geralmente é feito pelo dentista, podendo ter de 80 a 90% de chances de cura. (INCA, 2007).

Sabe-se que as neoplasias na região de cabeça e pescoço tem se tornado cada vez mais frequentes. O paciente que sofre com essa doença, muitas vezes não apresenta nem a noção que possui essa etiologia, por se tratar de uma doença silenciosa até atingir certo estágio, o que já dificulta o



tratamento aumentando o risco de metástase e posterior remissão da doença.

Dentre os fatores que se pode listar para justificar a descoberta tardia, os principais são a falta de conhecimentos mais detalhados sobre este assunto pelos cirurgiões-dentistas gerando dificuldades na hora de realizar o diagnóstico diferencial. Assim como, a atitude dos pacientes de negligenciar o acompanhamento de saúde no dentista, muitas vezes por um ato de desvalorização dessa classe trabalhista.

Devido a isso, quando realizado um estudo mais aprimorado das características gerais e específicas das neoplasias por meio da ótica da odontologia, mais fácil será a realização de zonas de riscos nos mapas regionais e estaduais, para buscar formas de conscientização popular.

Estudos mostram que é inegável a necessidade de participação do cirurgião-dentista no tratamento desse paciente, por meio de um acompanhamento multiprofissional da doença, principalmente na área de estudo. Consequentemente se torna de extrema importância o conhecimento aprimorado do assunto para os mesmos.

Para a análise de uma visão mais abrangente, é necessário se conhecer as características normais para poder ser analisado o que há de anormalidade, ao cirurgião-dentista, compete à capacidade de diferir essas duas situações para que se realize um bom desempenho dentro de sua área profissional.

É importante a conscientização da classe em seu papel de prevenção, de tratamento e de posterior remissão da doença câncer na região de cabeça e pescoço. Precisamos ter consciência que o cirurgião-dentista é o elo inicial das detecções de lesões orais, uma vez que ele é responsável pelo exame minucioso da cavidade bucal, por isso a importância de um exame realizado de maneira atenta e minuciosa. O exame, quando realizado da maneira correta torna a detecção de anomalias mais facilmente detectadas e consequentemente gera um prognóstico mais favorável ao paciente.

A odontologia tem um papel importante na área de saúde humana, de um extremo cuidado. Apesar de muitas vezes menosprezada, é necessário se ter uma visão maior e mais aprofundada nessa parte de saúde humana. Mas para que tudo isso ocorra, se faz necessário uma maior participação por parte do governo em auxílio nessa área de divulgação e diagnóstico, com grandes campanhas de alcance nacional, para atingir o maior público possível, além de maior auxílio na rede pública de atendimento, dando o suporte necessário para essa prevenção.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Campana e Goiato (2013), tumores de cabeça e pescoço correspondem ao quinto tipo de câncer mais comum no mundo, apresentando também alta mortalidade e morbidade. Sendo assim, o conhecimento sobre a epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento é cada vez



mais importante em sua detecção e encaminhamento precoce.

Ainda de acordo com os mesmos autores, os cânceres localizados na cabeça e pescoço afetam as seguintes regiões anatômicas: lábio, cavidade bucal (mucosa dos lábios superior e inferior, mucosa jugal, áreas retromolares, vestibulo bucal, rebordo gengival superior e inferior, palato duro, assoalho da boca e língua), orofaringe, amígdala, fossa amigdaliana, palato mole, palato duro, úvula, nasofaringe, laringe, faringe, epiglote, supra-hioidea, seios maxilares, cavidade nasal, seios etmoidais, seios esfenoidais, glândulas salivares e glândula tireoide.

Sabe-se que os riscos principais dos cânceres de cabeça e pescoço estão associados a fatores como tabagismo, etilismo, vírus (HPV), radiação solar. O consumo de álcool e tabaco são fatores importantes para desenvolver especialmente o câncer de boca. Ou seja, as pessoas que usam desses hábitos têm maior risco de desenvolver esses cânceres do que aquelas que usam isoladamente essas substâncias (RIPARI; GIANONINI, 2003).

Já a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), é um fator de risco para alguns tipos de câncer de cabeça e pescoço, particularmente para o câncer de boca e orofaringe, que envolve as amígdalas e base da língua. (CASTRO; BUSSOLOTI FILHO, 2006).

Presume-se que a exposição a determinados agentes químicos, físicos ou biológicos pode levar ao desenvolvimento da doença em um paciente

geneticamente predisposto, ao promover mutações genéticas que desencadearão a formação do tumor maligno.

As neoplasias malignas que mais afetam a região de cabeça e pescoço são: ameloblastoma, carcinoma espinocelular e osteossarcoma.

Os carcinomas espinocelular da língua são as neoplasias malignas mais frequentes na boca, representam 30% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço (RIPARI; GIANONINI, 2003). Quando operados em estágio avançado, esses tumores apresentam maior índice de margens comprometidas e, nestas circunstâncias, menor resposta ao tratamento radioterápico adjuvante. No momento, não existem meios de identificar os pacientes que, ainda que estejam com a doença em estágio inicial, precisam de tratamento mais agressivo, ou aqueles com doença em estado avançado que não se beneficiam com as alternativas terapêuticas disponíveis (RAPOPORT, 2002).

O diagnóstico do câncer envolve o diagnóstico clínico anatômico como local, tamanho, relações com a pele e com estruturas profundas adjacentes; diagnóstico etiológico (fatores de risco), diagnóstico anatomopatológico e, diagnóstico funcional (análise do comprometimento da função tanto devido ao câncer quanto ao seu tratamento), e o estadiamento, aspectos do câncer, como localização, disseminação e metástases.

Dessa forma, considerando que a saúde bucal é um conjunto de condições biológicas e



psicológicas que permitem o ser humano exercer várias funções, desenvolver a autoestima e relacionar-se socialmente sem constrangimento, os indivíduos afetados pelo câncer bucal e de cabeça e pescoço possuem limitações como a perda de funções básicas e a deformidade facial, que contribuem para o desenvolvimento da depressão e ansiedade, que por sua vez exacerbam o sentimento de piora da qualidade de vida, causando profundo impacto na vida pessoal e de seus familiares. (LACAN, 1998; NARVAI, 2008).

Importante ressaltar que o tratamento para câncer de cabeça e pescoço é multidisciplinar a fim de garantir melhor planejamento do plano de cuidados desde o diagnóstico ao tratamento. Assim sendo, a escolha do tratamento ideal requer informações multidisciplinares tais como localização do tumor primário e a extensão da doença, característica individuais do paciente como idade, presença de comorbidades clínicas, e as expectativas e preferências diante do tratamento além das prováveis consequências funcionais e morbidade de cada abordagem de tratamento. Uma abordagem multiprofissional é essencial para o tratamento de pacientes submetidos à oncoterapia. Para permitir a oferta adequada de cuidados odontológicos, é importante que a equipe seja envolvida desde o início do tratamento oncológico. (VIEIRA, *et al.*, 2012).

É recomendado que diante de alguma lesão que não cicatrize em um prazo máximo de 15 dias, deve-se procurar um profissional de saúde (médico

ou dentista) para a realização do exame completo da boca. A visita periódica ao dentista favorece o diagnóstico precoce do câncer de boca, porque é possível identificar lesões suspeitas. Pessoas com risco para desenvolver câncer de boca (fumantes e consumidores frequente de bebidas alcoólicas) devem ter cuidado redobrado. (SANTOS, *et al.*, 2011).

Segundo Souza (2016), as transformações socioeconômicas e as mudanças de hábitos das populações têm propiciado um incremento ao aglomerado populacional, estando os indivíduos mais expostos a fatores de risco que favorecem, destarte, o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, com destaque para o câncer.

A intervenção do cirurgião-dentista envolve diversos níveis de prevenção, além de ser responsável também pela criação e articulação de políticas e práticas que reduzam a exposição aos fatores de risco e introduzam na população uma consciência quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer.

Levando-se em consideração que a maior parte das neoplasias malignas de cabeça e pescoço são evitáveis e tratáveis (INCA, 2007), o cirurgião-dentista ocupa uma papel muito importante na prevenção e tratamento desses tipos de câncer. O mesmo é o profissional mais apto para identificar lesões características e sintomatologia normalmente associada, e encaminhar o paciente para o tratamento adequado.



Vale ressaltar que o cirurgião-dentista tem a obrigação ética e legal de diagnosticar lesões malignas em seus pacientes, seguindo a conduta adequada posteriormente, mesmo sem pós-graduação na área. (NIGRE, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que para prevenção do câncer de cabeça e pescoço, os programas educacionais preventivos, com auxílio das políticas de saúde e de produzir ênfase à promoção à saúde, ao aumento do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce, com comunicações acessíveis a classes socioeconômicas menos favorecidas, podem ser fundamentais para atenuar o número de casos novos do câncer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brener, S.; Jeunon, S. A.; Barbosa, A. A.; Grandinetti, H. de A. M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia- INCA**. Belo Horizonte, v.53, n.1, 63-69, 2007.
- Castro, T. P. P. G.; Bussoloti Filho, I. Prevalência do papilovírus humano (HPV) na cavidade oral e orofaringe. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.72, n.2, Mar./Apr. 2006.
- Campana, I. G.; Goiato, M. C. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.34, n.1, p. 20-26, Janeiro/Junho, 2013.
- Lombardo, E. M.; Cunha, A. R. da; Carrard, V. C.; Bavaresco, C. S. **Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas**. *Ciência & saúde coletiva*. 2014, vol.19, n.4, pp.1223-1232. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00942013>.
- NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 (Coleção Temas em Saúde).
- NIGRE, A. L. O atuar do cirurgião-dentista - direitos e obrigações. Rio de Janeiro: Rubio; 2009.
- Pinheiro, S.M.S; Cardoso, J.P; Prado, F.O; Conhecimento e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de odontologia em Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Jequié, 56(2): 195-205, 2010.
- Rapoport, A. *et al.* Densidade microvascular do carcinoma de língua. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 48, n.3, jul.-set. 2002.
- Ripari, M.; Giannoni, M. Oral cancer. **Minerva Stomatol.** v. 52(1-2), p. 35-9, 2003 Jan-Feb.
- Santos, I. V. *et al.* O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient.** vol.10 no.3 Recife Jul./Set. 2011.
- Souza, J. G. S.; Sá, M. A. B.; Popoff, D. A. V. **Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal**. *Cad. Saúde Colet.*, 2016, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414462Xcadsc414462X201600020250.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.



VIEIRA, L.D; LEITE, F.A; MELO, S.N;
FIGUEIREDO,S.T.P. **Tratamento**
odontológico em pacientes oncológicos. Oral
Sci., jul/dez. 2012, vol. 4, no 2, p. 37-42.



Inteligência Artificial:
A Nova Fronteira da Ciência Brasileira
Mês Nacional da Ciência, Tecnologia e Inovações

VII ConInt
Congresso Interdisciplinar