

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

Ortiz, Ferreira Veronica¹; Ferreira, Cesar Luciano²

Palavra chave: Câncer bucal. Carcinoma espinocelular. Diagnóstico precoce do CEC.

Introdução

O câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular em diferentes níveis e intensidades e pela posterior capacidade desta mutação de invadir tecidos adjacentes e de se espalhar para outros órgãos. O câncer da cavidade oral pode afetar os lábios e o interior da cavidade bucal, o que inclui gengivas, mucosa jugal, palatos, amígdalas, língua, assoalho de boca e vermelhão do lábio. É o quinto gênero de tumor mais frequente em homens no Brasil, sendo que lastimavelmente a maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados. O tabaco e o álcool perfilam entre os principais fatores de risco para o câncer de boca. De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde quando o câncer oral é detectado em fases iniciais e o tratamento se apresenta efetivo, ocorre um aumento real das chances de cura do paciente. Dentro deste contexto, torna-se expressiva a total atenção do cirurgião dentista a qualquer alteração na boca do paciente, entendendo que o profissional possuiu habilidade e competência para avaliar e diagnosticar o câncer de cavidade oral; sendo que, se o câncer for confirmado, o paciente deverá ser encaminhado imediatamente para um médico oncologista para tratamento especializado. O cirurgião dentista tem como prerrogativas, o ato de diagnosticar, prevenir, controlar e tratar as complicações orais que surgem durante as diversas fases do tratamento oncológico.

Objetivo

O objetivo da presente pesquisa é demonstrar que o cirurgião dentista ocupa lugar de proeminência no diagnóstico precoce do C.E.C. e no acompanhamento do paciente oncológico nas diferentes fases dos diversificados tratamentos propostos.

Método

O presente estudo foi produzido por meio através de revisão bibliográfica. Foi realizado a análise e leitura de livros e artigos presentes na biblioteca da instituição FAP e base de dados como DATASUS, INCA, OMS, MS.

Desenvolvimento

Entendemos que patologias se estruturam por meio de alterações bioquímicas, estruturais e funcionais a nível celular, tecidual, orgânica ou de sistemas e estão relacionados com o desenvolvimento de uma doença, ou seja, quebra da homeostase. Diante disto compreendemos que o câncer não é uma doença nova. **Enquanto patologia, há registros escritos de câncer** em papiros egípcio datados de 3000 AC, tendo o sarcoma de rous como o primeiro vírus associado ao câncer. Hoje sabemos que bactérias também estão associadas ao câncer, a bactéria helicobacter pylori.

Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. O câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Ressalta-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido.

Com o avanço tecnológico da contemporaneidade é possível observar que as células estão em um processo de divisão celular constante. A divisão celular é uma das etapas do ciclo celular, que é um conjunto de processos que acontecem em uma célula viva. Além dela, a uma outra etapa que é chamada de intérfase, a mais longa, que corresponde a 95% do tempo. É nela que ocorrem os fatores que propiciam a divisão celular, como a divisão dos centríolos, produção de proteínas e replicação do DNA. A intérfase é subdividida em: Fase G1: as células aumentam de tamanho por conta da formação de organelas e iniciam o processo de sintetização de proteínas e produção de RNA; Fase S: acontece o processo de duplicação e síntese das moléculas de DNA; Fase G2: ocorre entre a síntese de DNA e a mitose.

Durante essas fases do ciclo celular existem reguladores, o ciclo é regulado por proto-oncogenese e oncogênese que são genes que promovem o aumento das taxas de mitose. A expressão desses genes é estritamente regulada em função do ciclo celular, ou seja, ativam o ciclo celular. Os genes que promovem o controle do ciclo celular, que são os genes supressores tumorais, são responsáveis pelo controle do ciclo celular, garantindo a estabilidade da célula e do seu genoma, eles param o ciclo celular se por ventura a célula apresentar alguma alteração, essa alteração pode ocorrer da fase G1 para fase S, os proto-oncogenes param o ciclo celular levando a célula a apoptose. Também é nessa fase que ocorre a mutação celular, essas mutações podem promover o desenvolvimento do câncer, a mutação, por si só, não pode causar câncer, porém uma célula pode conseguir mutações suficientes para assumir as características de uma célula cancerosa e dar origem a um tumor maligno, um grupo de células que se divide excessivamente e pode invadir outros tecidos. Um dos mais importantes supressores de tumor é a proteína p53, que desempenha um papel-chave na resposta celular ao dano no DNA. A p53 age primeiramente ao final da fase G (controlando a transição de G para S), onde ela bloqueia a progressão do ciclo celular em resposta a um DNA danificado e a outras condições desfavoráveis, muitos tumores cancerosos têm uma forma mutante da p53 que não consegue mais se ligar ao DNA. Como a p53 age ligando-se a genes-alvo e ativando sua transcrição, a proteína mutante não ligante é incapaz de realizar o seu trabalho quando a p53 está deficiente, uma célula com DNA danificado pode proceder com a divisão celular, assim

as células cancerígenas conseguem finalizar o ciclo celular passando “despercebida” durante as outras fases do ciclo celular, com isso, consegue se multiplicar de maneira que vai controlar os ciclos das próximas gerações celulares, levando ao um descontrole celular. Evidenciando as principais características comuns do câncer observa-se: sinal de proliferação contínua, evasão de supressores tumorais, evasão da resposta imune, imortalidade replicada, ativação de invasão de metástase, indução de angiogênese, resistência a morte celular e desregulação energética celular.

Câncer da cavidade oral é o câncer que afeta os lábios e o interior da cavidade oral, o que inclui gengivas, mucosa jugal, palato duro e mole, língua (principalmente as bordas), assoalho da língua e amígdalas. O carcinoma espinocelular é o quinto tumor mais frequente em homens no Brasil. O câncer dos lábios é mais comum em pessoas brancas, ocorre mais frequentemente no lábio inferior e está associado à exposição solar, ao tabagismo e ao etilismo. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados.

O câncer de boca pode ser detectado em fase inicial, quando o tratamento é mais efetivo, aumentando as chances de cura, para isso, é importante estar atento a qualquer alteração na boca, desde mudanças na coloração até o surgimento de lesões parecidas com aftas, que não cicatrizem em até 15 dias. Quando uma lesão suspeita é identificada, a biópsia deve ser realizada para avaliação. Se confirmado o câncer, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para tratamento especializado. Fumantes e pessoas que consomem bebidas alcoólicas frequentemente têm maior risco de desenvolver câncer de boca e por isso devem estar especialmente atentos a sinais e sintomas suspeitos.

Os principais sinais que devem ser observados são: lesões (feridas) na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, que podem apresentar sangramentos e estejam crescendo; manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, céu da boca ou bochechas; nódulos (caroços) no pescoço; rouquidão persistente. Nos casos mais avançados observa-se: dificuldade de mastigação, de engolir e na fala; sensação de que há algo preso na garganta; dificuldade para movimentar a língua. Os tumores benignos são constituídos por células bem semelhantes às que os originaram e não possuem a capacidade de provocar metástases. Já os malignos são agressivos e possuem a capacidade de infiltrar outros órgãos.

Estágio In situ: sinal de malignidade, início da invasão da lâmina basal e tecidos adjacentes. Pode evoluir para o câncer invasivo. Estágio Invasivo: capacidade dessas células em acessar corrente sanguínea e vasos linfáticos, a massa tumoral torna-se maligna, e assim poderá realizar a metástase. Estágio Metástase: causam desorganização de órgãos vitais, liberando substâncias angiogênicas, que promovem o surgimento de novos vasos de alimentação do tumor. Esse quadro sistêmico pode levar o indivíduo a morte. Neoplasias benignas se diferenciam por características de: crescimento lento e expansivo; não se infiltram em tecidos adjacentes; pode provocar hipotrofia; equilíbrio entre parênquima e estroma; delimitado por uma cápsula fibrosa. Efeitos nocivos: obstrução de órgãos ou estruturas; compressão de órgãos; produção de substâncias em grandes quantidades. Já as neoplasias malignas se caracterizam por: crescimento rápido, o que não ocorre com os vasos sanguíneos, resultando em degeneração, necrose, hemorragia e ulceração; infiltrativo, não apresenta cápsula; as

células cancerígenas são mais volumosas que as normais ; hipercromasia nuclear e celular ; atipia celular ,célula ou tecido apresenta aparência distinta daquela do tecido normal; relação desequilibrada entre parênquima e estroma ; pleomorfismo, variação de forma e tamanho das células e seus núcleos; motilidade, disseminação; multiplicação e angiogênese; comprometimentos das funções fisiológicas dessas células; falta de adesão e perda de sensibilidade do espaço celular circundante. Características bioquímica: realizam mais glicólise; captam mais aminoácidos; consomem mais glicose; características de células embrionárias; proliferação e metabolismo rápido.

O número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. Em homens, é o quarto mais frequente na Região Sudeste (13,16 por 100 mil) e o quinto nas Regiões Nordeste (8,35 por 100 mil), Centro-oeste (8,14 por 100 mil) e Norte (4,53 por 100 mil). Na Região Sul (10,52 por 100 mil), ocupa a sexta posição. Entre as mulheres, é o 13º nas Regiões Sudeste (4,37 por 100 mil), Nordeste (3,87 por 100 mil) e Norte (1,96 por 100 mil). Já na Região Centro-oeste (3,21 por 100 mil), ocupa a 15ª posição. Na Região Sul (3,60 por 100 mil), está na 16ª posição.

Conclusão

O Cirurgião Dentista exerce um papel primordial na sociedade, entendendo que o mesmo tem a possibilidade e habilidade de diagnosticar precocemente o Cec, diminuindo com isso, de forma robusta as chances da necessidade de um tratamento mais invasivo e aumentando as chances de cura e de uma maior sobrevida ao paciente.

Referências

NEVILLE, Brad *et al.* **Patologia Oral E Maxilofacial**. 4. ed. *Local:* Elsevier Editora Ltda, 2016.

HALL, Guyton &. **Tratado de fisiologia medica**. 12. ed. *Local:* Elsevier Editora Ltda, 2011.

SAITO, Renata De Freitas *et al.* **FUNDAMENTOS DE ONCOLOGIA MOLECULAR**. 1. ed. *Local:* ATHENEU, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.- INCA, FALANDO SOBRE CÂNCER DA BOCA. – RIO DE JANEIRO: INCA, 20022.

Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 2018

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.OMS.76ª Conferencia Mundial da Saúde, Genebra, Suíça, 2023.

luciano.cesar107@gmail.com