



Alan Carvalho Darós

**CÂNCER DE BOCA E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE: CARTILHA INFORMATIVA AO CIRURGIÃO-
DENTISTA**

Santa Maria, RS

2022

Alan Carvalho Darós

**CÂNCER DE BOCA E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE: CARTILHA INFORMATIVA AO CIRURGIÃO-
DENTISTA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^ª Dra. Luísa Comerlato Jardim

Santa Maria, RS

2022

Alan Carvalho Darós

**CÂNCER DE BOCA E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE: CARTILHA INFORMATIVA AO CIRURGIÃO-
DENTISTA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Profª Dra. Luisa Comerlato Jardim – Orientadora (Universidade Franciscana)

Profª Dra. Patricia Pasquali Dotto (Universidade Franciscana)

Profª Ma. Tatiana Militz Perrone Pinto (Universidade Franciscana)

Aprovado em de de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, por todo amor e apoio recebido e aos meus amigos e colegas, pelo incentivo e auxílio.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mostrar, proteger e iluminar todo o caminho traçado até aqui.

À minha família, que fez todo possível, por toda dedicação e amor, permitindo que eu esteja onde estou e da forma como estou hoje. A vocês, toda minha gratidão.

Aos meus irmãos de coração, Marcelo Rossato e Matheus Freitas, por todo auxílio e por estarem ao meu lado em toda a angústia e alívio durante a realização deste trabalho.

À minha grande amiga e dupla, Bruna Fuzer, por todo respeito, confiança e companheirismo de vida.

À minha orientadora, prof. Dra. Luisa Jardim, pela impecável orientação, dedicação e amizade. A ti, toda minha admiração e respeito.

À minha namorada, Thaís Orlando, por todo amor e cumplicidade, fazendo com que essa reta final tenha sido mais leve.

Por fim, a todos que fizeram parte, de alguma forma, da minha trajetória acadêmica. Sem vocês isso não seria possível.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo desenvolver uma cartilha informativa abordando a responsabilidade e importância que os cirurgiões-dentistas possuem na realização do diagnóstico precoce do câncer de boca, pois estes profissionais são os mais aptos a reconhecer lesões potencialmente malignas ou malignas na cavidade oral e manejar corretamente tais casos. Para confecção do conteúdo da cartilha, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, através de pesquisa em livros didáticos e busca eletrônica de artigos nas bases de dados PubMed e Scielo, para que, posteriormente, fosse construído um material informativo, em forma de cartilha, através do aplicativo on-line Canva. Foram incluídos artigos de qualquer delineamento, publicados entre 2000 e 2022. Por fim, visto que o cirurgião-dentista é essencial em realizar o diagnóstico de lesões malignas na cavidade oral, faz-se necessário a criação de um material educativo, facilitando e apoiando o desenvolvimento do profissional, a fim de colaborar com seus conhecimentos, levando-os a seguir a melhor conduta possível diante de seus atendimentos clínicos de modo que o indivíduo acometido possua o melhor prognóstico.

Palavras-chave: *Câncer de boca. Prevenção. Triagem. Exame clínico oral. Material educativo.*

ABSTRACT

This work aims to develop an informative booklet addressing the responsibility and importance that dentists have in carrying out the early diagnosis of oral cancer, as these professionals are the most apt to recognize potentially malignant or malignant lesions in the oral cavity and handle them correctly. To prepare the content of the booklet, a narrative review of the literature was carried out, through research in textbooks and electronic search of articles in the PubMed and Scielo databases, so that, later, an informative material could be built, in the form of a booklet, through the Canva online application. Articles of any design, published between 2000 and 2022, were included. Finally, since the dentist is essential in diagnosing malignant lesions in the oral cavity, it is necessary to create an educational material, facilitating and supporting the professional development, in order to collaborate with their knowledge, leading them to follow the best possible conduct in the face of clinical care so that the affected individual has the best prognosis.

Key words: *Oral cancer. Prevention. Screening. Clinical oral examination. Educational material.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS	15
4.1 CARTILHA	15
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICE A – Cartilha informativa aos cirurgiões-dentistas.....	22

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Define-se por câncer os mais de 100 diferentes tipos de tumores malignos que possuem em comum o crescimento celular descontrolado em uma velocidade acima do normal, e de modo agressivo, devido a perda da capacidade de conter seu próprio crescimento, ocasionando uma neoplasia (LIMA, 2017). Aproximadamente 275 mil casos de câncer de boca são diagnosticados no mundo anualmente e há décadas a taxa de mortalidade do câncer de boca permanece a mesma, correspondendo a 55% sua taxa de sobrevivência média ao longo de 5 anos após identificação do indivíduo acometido pela doença (LE MOS-JUNIOR et al., 2013).

É a partir de um processo denominado carcinogênese ou oncogênese que faz com que células passem por alterações em seu DNA, promovendo a formação do câncer com possibilidade de propagar-se a outros tecidos e órgãos (CORREIA apud LIMA, 2017). Este processo é intensificado quando há associação de fatores de risco da doença em questão com os hábitos de vida do paciente como álcool e tabaco. Dessa forma, a probabilidade de células sofrerem mutações espontâneas em seu gene aumenta por meio de um conjunto multifatorial de agentes etiológicos (SCULLY, 2011).

É de conhecimento geral a extrema importância de uma anamnese bem feita levando em consideração, por óbvio, aspectos individuais do paciente. Logo, o cirurgião-dentista, que é responsável pela realização dos exames extra e intraoral, será capaz de encontrar a melhor probabilidade diagnóstica conforme relato dos hábitos de vida de seu paciente associado a qualquer lesão característica encontrada durante consulta clínica, ocasionando na melhor conduta possível que, no caso de câncer de boca, é a biópsia incisiva e o encaminhamento para exame histopatológico (HUPP; TUCKER; ELLIS, 2015). Uma vez obtido o diagnóstico de carcinoma será identificado o estágio em que a doença está situada através do sistema tumor-linfonodos-metástase (TNM), a seguir da classificação da lesão do estágio I ao IV, sendo que uma lesão no estágio I possui um prognóstico muito mais favorável que outra em estágio IV (NEVILLE et al., 2009).

Dessa maneira, faz-se importante a realização de materiais educativos para auxiliar o profissional de odontologia na detecção e prevenção precoce do câncer de boca (MACHPERSON, LMD et al., 2003), visto que este não deve ser compreendido apenas como um objeto que proporciona informação, mas também como algo que facilita e apoia

o desenvolvimento de uma experiência de aprendizado envolvendo mudança e enriquecimento em diversos sentidos (KAPLÚN, 2003). Por tal modo, a organização e características de um material didático e informativo, quando utilizadas tendo em foco a população-alvo da ação, trazem novas perspectivas para a área da saúde coletiva, ajudando profissionais ou população leiga na obtenção de novos conhecimentos (MONTEIRO; VARGAS, 2006).

Sabendo da importância do diagnóstico precoce para o melhor prognóstico do paciente com câncer de boca, faz-se relevante a constante formação dos profissionais da área da saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, em reconhecer as lesões malignas e manejar corretamente tais casos. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é desenvolver uma cartilha informativa para auxiliar neste processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo câncer é compreendido por abranger apenas neoplasias malignas, definido como conjunto de mais de 100 doenças, que, entre todas, possuem o crescimento desordenado de células como semelhança, com propensão a invadir órgãos e tecidos vizinhos (LIMA, 2017). Por conseguinte, entende-se como câncer de boca a multiplicação anormal de células cancerosas que, por sua vez, atingem os lábios, gengivas, mucosa jugal, palato duro, ventre da língua, assoalho da língua e amígdalas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No Brasil, foi estimado que durante cada ano do triênio 2020/2022 sejam diagnosticados mais de 15.000 novos casos de câncer de boca e orofaringe, sendo, pelo menos, 11.180 homens e 4.010 mulheres, nos quais 90% são identificados como carcinoma de células escamosas ou espinocelular bucal (INCA, 2019). Além disso, o carcinoma de células escamosas ocupa a décima primeira posição entre os tipos de câncer mais comuns no mundo, com alta incidência na Austrália, França, Brasil e África do Sul (NEVILLE et al., 2009), com prevalência de acometer mais homens acima dos 50 anos de idade do que mulheres, sendo a proporção global 3:1, respectivamente (VOLKWEIS et al., 2014).

Ademais, complementando os diferentes tipos de câncer que acometem a cavidade bucal, porém menos prevalentes, tem-se o carcinoma verrucoso, um tipo raro, de crescimento lento e frequentemente encontrado na gengiva e bochecha; Sarcoma de Kaposi, um tipo de câncer relacionado ao papilomavírus humano (HPV); já os tumores de glândulas salivares menores incluem carcinoma adenoide cístico, carcinoma mucoepidermoide, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, entre outros (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

Compreende-se por carcinogênese a mutação genética de células saudáveis para células pré ou potencialmente malignas, que se multiplicam desordenada e descontroladamente, de maneira mais rápida que as células saudáveis, e, posteriormente, haverá grande possibilidade de originarem um tumor maligno (SCULLY, 2011). Por tal modo, a cavidade oral não está livre de sofrer estas alterações nas células, sendo o câncer de boca, entre todos os tipos de câncer, representado por 3% dos casos de câncer no mundo (SOARES; NETO; SANTOS, 2019).

É de conhecimento dos cirurgiões-dentistas a alta incidência do carcinoma espinocelular em razão de sua etiologia ser multifatorial, ou seja, por possuir diversas

causas que contribuem para o surgimento do tumor, principalmente aquelas relacionadas aos hábitos de vida do paciente, como, por exemplo, uso constante de cigarros, consumo excessivo de álcool, dieta, hereditariedade, entre outros (CARVALHO, 2001). A partir desses fatores de risco provenientes do estilo de vida, principalmente causada por fatores exógenos citados anteriormente, será mais provável que haja mutações no DNA das células de forma espontânea (SCULLY, 2011).

Entre esses diversos fatores etiológicos necessários e aceitos como possíveis produtores de malignidade das células estão o tabagismo, etilismo e exposição direta aos raios ultravioleta sem proteção de filtro solar, definidos como fatores extrínsecos. Já os fatores intrínsecos estão listados pela dieta pobre em vitaminas A (alimentos de origem animal) e C (frutas e verduras), deficiência de ferro, fatores hereditários, imunossupressão e infecção por papilomavírus humano (NEVILLE et al., 2009; SCULLY, 2008).

Presentes em 90% dos casos de câncer de boca, os fatores de risco principais são o tabagismo e o álcool, e isso se deve a dificuldade de separar os efeitos causados por ambos de modo singular, já que normalmente os usuários de bebidas alcoólicas tendem a ser fumantes. Aliando isso ao fato de que ambos atuam de maneira sinérgica quando em conjunto no estilo de vida do indivíduo, aumenta-se a probabilidade de transformações de células saudáveis (PETERSEN, 2009).

Abordando a forma como esses agentes etiológicos afetam o organismo, deve-se compreender que os produtos químicos que compõem o tabaco, são altamente capazes de estimularem a criação de carcinomas no organismo, pois geram substâncias cancerígenas como as nitrosaminas específicas do tabaco e radicais livres, que podem impedir que as células se mantenham protegidas de dano oxidativo e suas manutenções em níveis aceitáveis, reguladas por enzimas antioxidantes (SCULLY, 2011). Ademais, do mesmo modo que existe oxidação causada pelo tabaco, há também a causada pelo álcool, pois quando ingerido, há metabolização do etanol pela enzima álcool desidrogenase, que será convertida em acetaldeído que pode ser carcinogênico, assim como as nitrosaminas e contaminantes do uretano, os quais podem estar presentes em bebidas alcoólicas (SCULLY, 2008).

Para a identificação de alterações da normalidade nos tecidos bucais, o cirurgião-dentista dispõe de sua capacidade de realização de exames clínicos extra e intraorais de tecidos moles que permitem o diagnóstico precoce do câncer de boca, em estágio inicial, em pacientes que possuam, ou não, suspeitas de sinais e sintomas clínicos da doença em sua cavidade oral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Entre os principais

sinais e sintomas que o profissional de saúde deve se atentar para detecção precoce do câncer de boca estão ulcerações não dolorosas persistentes por mais de 15 dias, placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, nas gengivas, no palato e na mucosa jugal que não decorrem de outra doença ou causa conhecida, nódulos no pescoço, rouquidão persistente, dificuldade de mastigação, deglutição ou fala e assimetria facial, ou seja, o cirurgião-dentista deve inspecionar qualquer alteração no volume, contorno, cor e textura do tecido mucoso do paciente (INCA, 2022).

Em contrapartida, há dificuldade na detecção precoce de lesões de câncer devido à ausência de sintomas nos pacientes, localização das lesões, pouco conhecimento dos fatores de risco, sinais e sintomas do carcinoma por parte da população em geral, o que ocasiona na demora pela busca de serviços de saúde por parte do indivíduo e, conseqüentemente, no atraso do diagnóstico, e baixo número de exames realizados corretamente por cirurgiões-dentistas, uma vez que nem todos se sentem seguros para tal (SYME; DRURY; HOROWITZ, 2001; HOROWITZ; NOURJAH; GIFT, 1995). Desta forma, qualquer lesão que não possua causa identificável, sendo elas úlcera, nódulos, placas vermelhas ou brancas em áreas de alto risco para o desenvolvimento do câncer e que não regridam após 2 semanas, deverão ser submetidas a biópsia incisional, que segue sendo o padrão ouro para diagnóstico de câncer de boca, e encaminhadas para exame histopatológico (HUPP; TUCKER; ELLIS, 2015).

De acordo com a classificação clínica do câncer de boca, divide-se o estadiamento em três características: T, designando o tamanho do tumor primário, em centímetros; N, apontando o envolvimento dos linfonodos locais; e M, indicando metástase a distância (NEVILLE et al., 2009). Resumidamente, os estágios são categorizados de I a IV, sendo IV o mais grave; como na maioria das vezes o câncer bucal é diagnosticado tardiamente, o prognóstico e sobrevida comprometem-se, devido ao tratamento ser agressivo e mutilador conforme o tamanho da lesão, impactando diretamente na qualidade e/ou risco de vida do paciente (LEMOS JUNIOR et al., 2013).

Por fim, visto a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de lesões tão impactantes na vida do indivíduo acometido, faz-se fundamental a conscientização e capacitação contínua desses profissionais através de campanhas educativas e/ou cursos de atualizações incentivando a busca do conhecimento sobre a doença, afim de facilitar o diagnóstico precoce de câncer de boca (MATOS, 2003). Materiais educativos e didáticos de acesso por meio digital ou físico vem a colaborar com essa formação de conhecimento, afim de auxiliar os profissionais em seu diagnóstico clínico e no esclarecimento de

dúvidas diante da melhor conduta a ser seguida pela equipe multiprofissional, uma vez que o cirurgião-dentista é fundamental no diagnóstico e o tratamento e preservação serem de responsabilidade do médico oncologista e demais profissionais de saúde que integram uma equipe multidisciplinar, como enfermeiros, nutricionistas, entre outros (RAMADAS et al., 2008).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se da produção de uma cartilha informativa que aborda o diagnóstico precoce do câncer bucal. Para confecção do conteúdo da cartilha, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, através de pesquisa em livros didáticos e busca eletrônica de artigos nas bases de dados PubMed e Scielo, a partir dos descritores “*oral cancer*”, “*prevention*”, “*screening*” e “*clinical oral examination*” no idioma inglês, limitando a data dos artigos disponíveis de 2000 até 2022. Apenas o operador booleano “AND” foi utilizado entre as palavras-chave na busca avançada e foram incluídos todos os tipos de delineamento de artigos científicos. Posteriormente, realizou-se a leitura de títulos e resumos de todos os artigos encontrados nas bases de dados para selecionar apenas trabalhos com assuntos pertinentes a fazerem parte desta revisão narrativa de literatura. Decorrente da primeira seleção, houve a leitura na íntegra dos artigos que tiveram como critério de inclusão: contemplar o tema proposto e ser redigido nos idiomas português e inglês. Aqueles artigos que possuem assuntos divergentes à temática deste trabalho e aqueles que não estiveram com o texto na íntegra foram excluídos deste estudo.

A partir da revisão de literatura, foi construído um material informativo conforme literatura proposta por Monteiro (2006), em forma de cartilha, através do aplicativo online Canva, com intuito de organizar o material de maneira clara e objetiva, com foco aos cirurgiões-dentistas, tendo a finalidade de lembrar a importância do exame físico extra e intraoral de tecidos moles. Deste modo, esta cartilha está disponível de forma impressa nas clínicas odontológicas da Universidade Franciscana, localizada em Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, e em unidades básicas de saúde (UBS) e estratégias de saúde da família (ESF) do município como, por exemplo, Urlândia, São Francisco, Kennedy, Crosseti. Ademais, há a possibilidade de a cartilha ser escaneada e compartilhada através do escaneamento de *QR Code*, ferramenta conhecida por ser um código de barras bidimensional acessível a todas as pessoas que possuam um *smartphone* com câmera, permitindo acesso rápido e fácil ao conteúdo digital.

4 RESULTADOS

4.1 CARTILHA

A cartilha confeccionada encontra-se no apêndice A.

5 DISCUSSÃO

O presente trabalho objetivou desenvolver um material educativo afim de capacitar cirurgiões-dentistas e salientar a importância sobre o diagnóstico precoce de câncer de boca. Dessa forma, foi desenvolvida uma cartilha com orientações e informações sobre os fatores de risco, etiopatogenia, características clínicas e dados sobre o prognóstico dessa neoplasia maligna.

Os artigos científicos, livros e materiais informativos oficiais utilizados nesse trabalho reconhecem a importância e necessidade do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico precoce do câncer de boca, uma vez que este profissional é fundamental no diagnóstico da doença (RAMADAS et al., 2008). Corroborando com esta visão, a OMS (2020) afirma que o cirurgião-dentista dispõe de sua capacidade de realização de exames clínicos extra e intraorais de tecidos moles e conhecimentos advindos de sua graduação que permitem o diagnóstico precoce do carcinoma espinocelular, em estágio inicial, em pacientes que possam, ou não, apresentar suspeitas de sinais e sintomas clínicos da doença em sua cavidade oral.

Por mais que cirurgiões-dentistas estejam entre as posições mais favoráveis a reconhecer alterações da normalidade nos tecidos bucais, e possuam conhecimentos necessários para tal, Matos (2003) relata imprescindível a capacitação contínua desses profissionais através de campanhas e materiais educativos, incluindo cursos de atualizações incentivando a busca do conhecimento sobre a doença, já que há baixo número de exames realizados corretamente uma vez que nem todos se sentem seguros para tal (SYME et al., 2001). Ideia essa que reforça sua importância quando se analisa dados epidemiológicos do câncer de boca no Brasil e no mundo, cuja ocorrência estimada foi de mais de 370 mil casos e 177 mil óbitos em 2020, tendo o Brasil a maior taxa de incidência na América do Sul (INCA, 2022).

Conforme Kelly-Santos e colaboradores (2009), sabe-se que materiais educativos podem operar como dispositivos que auxiliam e asseguram o profissional quanto a tomada de decisões, pois funcionam como um meio de legitimar artigos científicos sobre a doença de maneira simples. Tendo em vista que a comunicação e transmissão de conhecimentos é o resultado de um processo contínuo de atualizações, e isso se dá por

meio de interesse dos profissionais em melhorar a qualidade de vida da população acometida pelo câncer de boca, sendo necessário que os profissionais entendam a importância do diagnóstico precoce, e que o mesmo diminua a possibilidade de um tratamento mutilador, como abordam Lemos Junior e colaboradores (2013). Em consonância com esta perspectiva, Monteiro (2006) salienta que o uso de materiais educativos, como cartilhas, por exemplo, deve agir como objeto facilitador para o desenvolvimento de novas práticas em saúde, agregando positivamente na curva de aprendizado teórico do profissional, para que, posteriormente, sejam transmitidas para o paciente em vulnerabilidade as melhores opções possíveis de tratamento.

Entende-se a limitação do estudo por ainda não haver aplicação do material na prática. Dessa forma, sugere-se que trabalhos futuros venham a validar e avaliar seu uso na prática clínica em grande escala.

6 CONCLUSÃO

Em síntese, esta cartilha informativa pode ser utilizada como guia para os cirurgiões-dentistas, visando proporcionar maior conhecimento da doença, afim de auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de boca e esclarecer dúvidas diante da melhor conduta a ser seguida. O profissional de odontologia é indispensável no diagnóstico clínico e no encaminhamento para o médico responsável e demais profissionais de saúde que integram uma equipe multidisciplinar, que realizarão o tratamento e acompanhamento desta enfermidade, de modo que o indivíduo acometido possua o melhor prognóstico e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **About oral cavity and oropharyngeal cancer.** 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/about/what-is-oral-cavity-cancer.html>. Acesso em: 8 de agosto de 2022.

CARVALHO, M. **Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia.** 1ª Edição. Atheneu Editora. 2001.

CORREIA, S. M. A. **Oncogênese, Graduação e estadiamento.** 2016.

HOROWITZ AM, NOURJAH P, GIFT HG. U.S. Adult knowledge of risk factors and signs of oral cancers: 1990. **J Am Dent Assoc**, v. 126, p. 39–45, 1995.

HUPP, JAMES R.; TUCKER, MYRON R.; ELLIS, EDWARD. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Brasil. **Diagnóstico precoce do câncer de boca.** Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa.** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 7 de agosto de 2022.

JIANG, X. et al. Tobacco and oral squamous cell carcinoma: a review of carcinogenic pathways. **Tobacco Induced Diseases**, v. 17. 2019.

KAPLÚN, G. Material Educativo: a experiência do aprendizado. **Comunicação e Educação**, São Paulo, v. 27, 2003. Páginas 46-60.

LEMOS JUNIOR, CA. et al. **Câncer de boca baseado em evidências científicas.** Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 67. Páginas 178-186. 2013.

- LIMA, G; NASCIMENTO, N. Oncologia: cuidados paliativos aos pacientes oncológicos. **Temas em Saúde, João Pessoa**, V.17. Páginas: 281-331. 2017.
- MACPHERSON, LM; MCGANN, MF; GIBSON, J; BINNIE, VI; STEPHEN, KW. **The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection.** Br Dent J. Vol. 195, páginas 277-281. 2003.
- MATOS IB; ARAÚJO LA. **Práticas acadêmicas, cirurgiões-dentistas, população e câncer bucal.** Revista da ABENO. 2003; volume 3. Páginas: 76-81.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, INCA, 2019.
- MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P. (Orgs.). **Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com o campo da saúde.** 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Página 252.
- NEVILLE, B. et al. **Patologia oral e maxilofacial.** 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier. Páginas 410-423. 2009.
- PETERSEN, P. Oral oncology. **Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization.** 2009.
- RAMADAS, K. et al. **A digital manual for the early diagnosis of oral neoplasia.** Lyon: IARC. Screening Group, 2008. Disponível em: <https://screening.iarc.fr/atlasoral.php>
Acesso em: 29 dez. 2020.
- SCULLY, C. **Medicina Oral e Maxilofacial: bases do diagnóstico e tratamento.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier. Páginas 177-190. 2008.
- SCULLY, C. Oral câncer aetiopathogenesis; past, presente and future aspects. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** Volume 3. 2011.
- SOARES, ÉLIKA; NETO, BARTOLOMEU; SANTOS, LÍLIA. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Arq Med Hosp Fac Cienc Santa Casa São Paulo.** Volume 64, número 3. Páginas 192-198. 2019.
- SYME, DRURY, HOROWITZ. Maryland dental hygienists' knowledge and opinions of oral cancer risk factors and diagnostic procedures. **Oral Diseases.** 2001.

VOLKWEIS; BLOS; ZANIN; ZAMBONI. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**. Volume 14. Páginas 63-70. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>. Acesso em: 17 de agosto 2022.

APÊNDICE A – Cartilha informativa aos cirurgiões-dentistas

CÂNCER DE BOCA

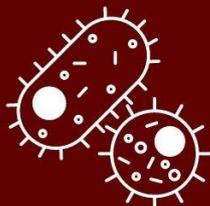
CARTILHA INFORMATIVA PARA
CIRURGIÕES-DENTISTAS



A presente cartilha é resultado do trabalho final de graduação, realizado por Alan Carvalho Darós e apresentado ao curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de cirurgião-dentista.

CÂNCER

O termo câncer é compreendido por abranger apenas neoplasias malignas, definido como conjunto de mais de 100 doenças, que, entre todas, possuem o crescimento desordenado de células como semelhança, com propensão a invadir órgãos e tecidos vizinhos.



CÂNCER DE BOCA

Entende-se como câncer de boca a multiplicação anormal de células cancerosas que, por sua vez, atingem os lábios, gengivas, mucosa jugal, palato duro, língua, assoalho da língua e amígdalas.



Sítios anatómicos incluídos no grupo de neoplasias malignas, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), são:

- Comissura labial
- Dorso da língua
- Lábio inferior
- Lábio superior
- Mucosa gengival
- Palato duro
- Palato mole
- Região retromolar
- Soalho bucal
- Sulco gengival
- Úvula
- Ventre da língua



EPIDEMIOLOGIA



1. Aproximadamente 275.000 novos casos são diagnosticados por ano.
2. Acomete mais homens do que mulheres, sendo a proporção global 3:1, respectivamente.



1. Mais de 15.000 novos casos de câncer de boca e orofaringe ao ano.
2. Maior taxa de incidência e segunda maior taxa de mortalidade da América do Sul.
3. 90% são identificados como carcinoma de células escamosas ou espinocelular bucal.

FATORES DE RISCO

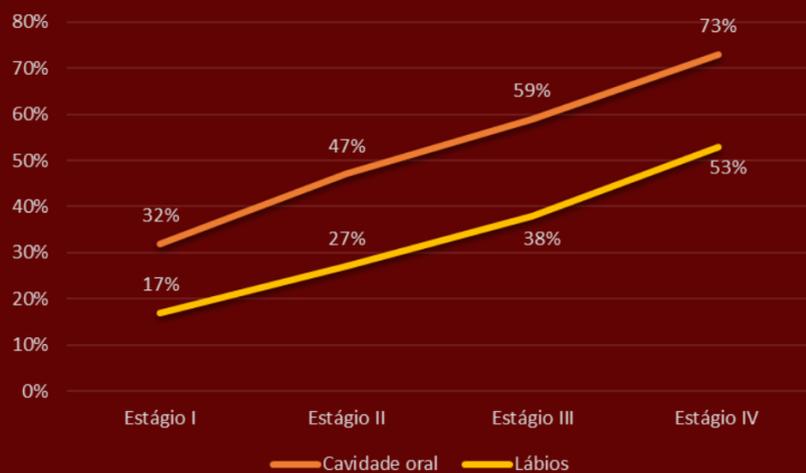


- 1 ETILISMO
- 2 TABAGISMO
- 3 HEREDITARIEDADE
- 4 INFECÇÃO POR HPV
- 5 IMUNOSSUPRESSÃO
- 6 DIETA POBRE EM FRUTAS E VEGETAIS
- 7 EXPOSIÇÃO DIRETA AOS RAIOS ULTRAVIOLETA





MORTE EM ATÉ 5 ANOS



IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

- 1** IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES TECIDUAIS DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME CLÍNICO.
- 2** A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA É FEITA POR MEIO DE BIÓPSIA INCISIONAL E EXAME HISTOPATOLÓGICO.
- 3** O ACOMPANHAMENTO DOS INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS TAMBÉM É FUNDAMENTAL PARA O DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CÂNCER DE BOCA.
- 4** ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE QUE APRESENTA CÂNCER DE BOCA PARA UM MÉDICO ONCOLOGISTA PARA QUE RECEBA O TRATAMENTO ADEQUADO.
- 5** ORIENTAR SEUS PACIENTES SOBRE A GRAVIDADE DO CÂNCER DE BOCA, EM ESPECIAL AQUELES PERTENCENTES AO(S) GRUPO(S) DE RISCO, E ALERTÁ-LOS SOBRE OS FATORES DE RISCO PRESENTES EM SEUS HÁBITOS DE VIDA.



CONCLUSÃO

A produção deste material teve como foco principal elucidar o cirurgião-dentista quanto a importância do diagnóstico de lesões malignas em estágios iniciais, pois há significativa redução da porcentagem do número de mortes em um período de, pelo menos, 5 anos. Desse modo, compreende-se que:

Se, ao invés de diagnosticar em estágio IV, o câncer em lábios for detectado:

No estágio I: reduz a mortalidade em até 5 anos em **68%**

No estágio II: reduz a mortalidade em até 5 anos em **49%**

No estágio III: reduz a mortalidade em até 5 anos em **28%**

Se, ao invés de diagnosticar em estágio IV, o câncer em cavidade oral for detectado:

No estágio I: reduz a mortalidade em até 5 anos em **56%**

No estágio II: reduz a mortalidade em até 5 anos em **36%**

No estágio III: reduz a mortalidade em até 5 anos em **19%**



REFERÊNCIAS

Entre as referências utilizadas no trabalho acadêmico, destacam-se aqui, respectivamente, o material que apresenta a maior parte do conteúdo exibido nesta cartilha e o livro de onde foram retiradas as imagens utilizadas:

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Brasil. Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
2. NEVILLE, B. et al. Patologia oral e maxilofacial. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009.

**GOSTARIA DE ACESSAR O TRABALHO NA ÍNTEGRA?
APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR NO QR CODE ABAIXO!**



**O CONTEÚDO DESTA CARTILHA FOI ÚTIL PARA VOCÊ?
COMPARTILHE ATRAVÉS DO QR CODE ABAIXO!**

