

## CÂNCER ORAL E OS DISTÚRBIOS POTENCIALMENTE MALIGNOS

Maria Laura Gonçalves Cunha<sup>1</sup>; Michele Pereira Cristina<sup>1</sup>; Thiago Machado<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; <sup>2</sup> Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – UNESP, professor das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

\* autor correspondente: drthiogomachadoodontologia@mail.com

### RESUMO

O câncer é uma das principais causas de mortalidade mundial e vem logo após as patologias cardiovasculares. Dentre todos os tipos de câncer, o oral ocupa uma lacuna significativa, visto que o Carcinoma é o decimo primeiro tipo de câncer mais frequente em todo o globo. Com isso, o câncer da cavidade oral e lábio causou uma quantidade considerável de óbitos. Este tipo de malignidade é precedido por lesões que acometem a referida região e que são denominadas de distúrbio potencialmente malignos. Essas lesões devem ser cuidadosamente verificadas e analisadas pelo cirurgião dentista em consultas de rotina ou específicas. Fazem parte desta análise o exame clínico e a realização de biopsia para posterior exame microscópico para se chegar a um diagnóstico preciso, rápido e correto. Com base nessas informações elege o tratamento mais apropriado e eficiente. A grande barreira para o diagnóstico precoce são os atrasos causados pelo paciente e pelo profissional e tratamento, o que impacta diretamente no resultado e na sobrevivência do paciente, visto que, a doença se apresenta na maioria das vezes em estágio avançado. Os métodos utilizados foram a revisão literária de artigos selecionados conforme significância, data, relevância. A pesquisa foi realizada em bancos de dados científicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer oral; prognóstico; diagnóstico; lesões orais; prevenção; distúrbios potencialmente malignos.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de mortalidade e diminuição da expectativa de vida em todos os países do mundo. Estima-se que no ano de 2030, o câncer aumentará significativamente para o 26 milhões de casos e 17 milhões de mortes. Podendo-se verificar que é uma importante questão de saúde global. Dentre as patologias observadas, o câncer de lábio e cavidade oral foi responsável globalmente por 145.000 mortes no ano de 2012 (GANESH et al., 2018).

Verifica-se que aproximadamente 95% das doenças malignas da cavidade oral são carcinomas de células escamosas (CCE) (ETTINGER; GANRY; FERNANDES, 2019; GANESH et al., 2018; SASAHIRA; KIRITA, 2018; BRENER et

al., 2007). A etiologia desta tipicidade pode ser vinculada a fatores exógenos como a ingestão de tabaco, tabagismo, etilismo, vírus do papiloma humano (HPV), exposição excessiva a luz solar, incoerências genéticas que predisõem à regeneração tecidual modificada, distúrbios mediados pelo sistema imunológico e aqueles associados a enfermidades hereditárias raras (D'SOUZA; ADDEPALLI, 2018; BRENER et al., 2007).

Observa-se com frequência que o câncer oral é precedido por lesões precursoras. Estas apresentam-se na mucosa oral como distúrbios específicos, que tem característica de evoluir para uma alteração maligna. Estes distúrbios potencialmente malignos (PMDs) ou lesões cancerizáveis podem ser descritos histopatologicamente e clinicamente

(WETZEL; WOLLEMBERG, 2020; GANESH et al., 2018; SPEIGHT; KHURRAM; KUJAN, 2018; WARNAKULASURIYA, 2018;).

As lesões cancerizáveis, são elencadas em nove categorias assim descritas: ceratose palatina, líquen plano oral, leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica, lúpus eritematosos discoide, disceratoze congênita, fibrose submucosa oral e epidermólise bolhosa. Sendo assim deve-se fazer uso de biopsia e exame microscópico do tecido lesionado para identificar a existência ou não dos distúrbios potencialmente malignos (WETZEL; WOLLEMBERG, 2020; GANESH et al., 2018; KHURRAM; KUJAN, 2018; WARNAKULASURIYA, 2018; SPEIGHT).

Um diagnóstico fidedigno e precoce é essencial para o sucesso do tratamento. E quando diagnosticado no estágio inicial o prognóstico é relativamente positivo. Entretanto, constata-se que há pacientes que são diagnosticados somente em estágios avançados, desta maneira, é associado um prognóstico ruim impactando na sobrevivência do paciente. Os atrasos no diagnóstico são relacionados: ao paciente, ao profissional em questão e ao tratamento eleito (RUTKOWSKA, 2020; GIGLIOTTI; MADATHIL; MAKHOUL, 2019).

No que se refere ao atraso do paciente observa-se que este intervalo é o mais longo, geralmente de dois a cinco meses e por isso, o mais determinante no resultado do tratamento, podendo ser explicado por questões psicossociais e fatores cognitivos. Os atrasos profissionais e de tratamento são menores, entretanto, de acordo com o sistema de saúde podem ser extremamente variáveis (GIGLIOTTI; MADATHIL; MAKHOUL, 2019).

Isto posto, o objetivo do presente trabalho é auxiliar o clínico à formação do diagnóstico diferencial, a importância da definição do diagnóstico definitivo e suas atribuições no tratamento de lesões

cancerizáveis, displasias e neoplasias malignas que fazem parte do dia a dia do clínico geral, bem como especialidades como estomatologia e cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial.

Foi realizada uma revisão bibliográfica em bancos de dados científicos e idiomas. Os artigos foram incluídos por sua relevância e seus achados foram assimilados. Como método foram utilizados os seguintes bancos de dados: Pubmed, Anticancer Research, Instituto Nacional de Câncer e Real Instituto de Oncologia e Hematologia. As buscas promovidas envolveram os descritores câncer oral, prognóstico, diagnóstico, lesões orais, prevenção, distúrbios potencialmente malignos, com o período delimitado nos últimos 5 anos, escolhidos os que apresentavam texto completo, foram encontrados 36.285 artigos, após verificação foram selecionados 11 artigos que abordavam o escopo idealizado.

## 2 LESÕES CANCERIZÁVEIS

O carcinoma epidermoide oral é responsável por praticamente 95% todos os tipos de cânceres orais. Como citado anteriormente, observa-se que esta patologia é precedida por lesões cancerizáveis que são aqui descritas conforme a sua etiologia: leucoplasia, eritroplasia e queilose actínica são adquiridas geneticamente; fibrose submucosa oral e ceratose palatina associada ao fumo reverso são correlacionadas ao uso do tabaco; líquen plano oral e lúpus eritematoso discoide são patologias imunomediadas; disqueratose congênita e epidermólise bolhosa são herdadas geneticamente (GANESH et al., 2018).

### 2.1 Leucoplasia

A leucoplasia tem características clínicas de placas ou manchas brancas que são resistentes à fricção e seu diagnóstico é definido também após exclusão de outras patologias que não tenham o risco aumentado para câncer

(GANESH et al., 2018).

Esta lesão pode ser classificada como homogeneia e heterogeneia. Em sua forma homogeneia se apresenta uniforme em toda a sua extensão. Com relação ao tipo heterogêneo podemos observar 3 subclassificações: superfície pontilhada branca e avermelhada; aspecto nodular branca e avermelhada; e aspecto verrucoso e enrugado (GANESH et al., 2018).

A leucoplasia é causada pelo etilismo, tabagismo e em alguns casos ocorre geneticamente sendo denominada idiopática. As características histopatológicas observadas podem ser descritas como hiperkeratose, acantose epitelial e em alguns casos displasia epitelial. A definição do diagnóstico é realizada mediante análise clínica e histopatológica (GANESH et al., 2018).

## 2.2 Eritroplasia

A eritroplasia apresenta clinicamente manchas vermelhas e histopatologicamente displasia, carcinoma in situ e carcinoma invasivo. Está relacionado ao tabagismo e etilismo e apresenta alto índice de malignidade, portanto, o diagnóstico precoce é imprescindível. Nestes casos, é recomendado a excisão cirúrgica imediata (GANESH et al., 2018).

## 2.3 Queilite actínica

A queilite actínica apresenta manchas, áreas atróficas, erosões, manchas específicas ceratóticas ásperas e rugosidade labial parcialmente ou em sua totalidade (GANESH et al., 2018).

A exposição solar contribui indiretamente para a alteração no DNA. É observado histopatologicamente que a AC é descrita como: hiperplasia epitelial de células escamosas localizadas na borda do vermelhão do lábio, atipia citológica e tecido conjuntivo adjacente com degeneração basofílica (GANESH et al., 2018).

## 2.4 Fibrose submucosa oral

A OSF apresenta mucosa rígida devido a alterações na camada

justapitelial com relação as ferroelásticas. Este tipo de alteração na mucosa resulta na impossibilidade de o paciente abrir a boca, também chamado de trismo. Faz parte da etiologia desta doença: deficiência nutricional, tabaco noz areca, pimenta, questões genéticas, autoimunidade, alteração no composto salivar e distúrbio de colágeno. Histopatologicamente é caracterizado por apresentar epitélio atrófico e colágeno com densidades diferentes (GANESH et al., 2018).

## 2.5 Ceratose palatina associada ao fumo reverso

As características clínicas observadas são ceratose palatina, ulcerações, leucoplasia e excrecências (GANESH et al., 2018).

Alterações atípicas epiteliais, glandulares e carcinoma microinvasivo são observados histopatologicamente (GANESH et al., 2018).

O palato e a língua são comumente afetados (GANESH et al., 2018).

## 2.6 Líquen plano oral

O líquen plano oral (LPO) apresenta desde lesões reticulares brancas que se assemelham a uma delicada renda branca com linhas finas na mucosa atrófica, até áreas com erosões e úlceras (GANESH et al., 2018).

É caracterizada por ser uma patologia imunomediada e relacionada com infecções virais (herpes simplex, Epstein Barr, HPV e hepatite C). As características histopatológicas são hiperkeratose, camada basal celular com degeneração e a presença de linfócitos subepiteliais (GANESH et al., 2018).

## 2.7 Lúpus eritematoso discoide

O lúpus eritematoso discoide (LED) apresenta placas brancas queratinizadas com bordas acima do nível da lesão, estrias brancas e pequenos vasos sanguíneos aparentes (GANESH et al., 2018).

A incidência de transformação maligna neste caso é considerada baixa, porém excesso de exposição solar e displasia epitelial podem elevar esta taxa. Histopatologicamente tem-se infiltrado inflamatório, hiperqueratose, depósitos irregulares de ácido periódico-positivo de Schiff localmente na região da membrana basal e edema na lâmina própria (GANESH et al., 2018).

### 2.8 Disqueratose congênita

A disqueratose congênita (DC), também é conhecida por Síndrome de Cole Engman, como o próprio nome sugere é de origem hereditária e considerada incomum (GANESH et al., 2018).

É caracterizada por pigmentação reticular cutânea, leucoplasia oral e distrofia ungueal (relacionado às unhas). Em alguns pacientes observa-se hipocalcificação, periodontite, gengiva sangrante e inflamada, irregularidades no esmalte, raízes com anatomia alterada, leucoplasia, líquen plano, alteração na mucosa da língua e alteração na camada óssea alveolar (GANESH et al., 2018).

### 2.9 Epidermólise bolhosa

A epidermólise bolhosa (EB) é uma patologia que acomete a mucosa oral e a pele, sendo considerada rara. Clinicamente verifica-se lesões bolhosas, alterações no esmalte, abertura diminuída da cavidade oral e cicatrizes bucais (GANESH et al., 2018).

## 3 ATRASOS NO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES CANCERIZÁVEIS

Os atrasos de diagnósticos podem ser descritos como de responsabilidade do paciente, do profissional e tratamento.

Com relação ao atraso do paciente, é mais significativo e impactante na resolução da doença. É o período compreendido entre a percepção dos sintomas da lesão e a busca pelo profissional.

Em países como EUA, Alemanha,

Reino Unido, assim como nos países da Ásia e da América do Sul foi verificado uma média de atraso do paciente de 2-5 meses (GIGLIOTTI; MADATHIL; MAKHOUL, 2019).

No que se refere ao atraso profissional é relativo ao tempo de espera ao acesso do especialista. O atraso no tratamento é o período da primeira consulta do paciente até o planejamento e execução do tratamento escolhido (GIGLIOTTI; MADATHIL; MAKHOUL, 2019).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se por conseguinte que, lesões cancerizáveis devem ser diagnosticadas de maneira precoce e correta para que o tratamento eleito seja eficiente e evitar a sua evolução maléfica. E que consultas de rotina com o cirurgião dentista (CD) são uma ferramenta poderosa para garantir um resultado de cura satisfatório.

O cirurgião dentista tem ampla atuação na oncologia, do papel preventivo e do diagnóstico precoce, até o acompanhamento do paciente durante todo o tratamento oncológico, prevenindo e tratando as complicações bucais decorrentes das terapias, inclusive no ambiente hospitalar.

No que se refere à odontologia hospitalar, ganhou papel de destaque atuando na concretização da saúde integral do paciente hospitalizado e na promoção da mesma. Sendo assim, é de extrema importância o comprometimento do profissional CD com a excelência na busca pelo correto diagnóstico e pelo bem-estar do paciente.

## REFERÊNCIAS

BRENER, S. et al. Oral squamous cell carcinoma: a literature review of patient profile, clinical staging and proposed treatment. Revista brasileira de cancerologia, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 63-69, jan. 2007.

D'SOUZA, S.; ADDEPALLI, V. Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomedicine e pharmacotherapy*, [S.l.], v. 107, [S.n.], p. 72-80, nov. 2018.

ETTINGER, K. S.; GANRY, L.; FERNANDES, R. P. Oral cavity cancer. *Oral and maxillofacial surgery clinics of north america*, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 13-29, fev. 2019.

GANESH, D. et al. Potentially malignant oral disorders and câncer transformation. *Anticancer Research*, [S.l.], v. 38, n. 6, p. 3223-3229, jun. 2018.

GIGLIOTTI, J.; MADATHIL, S.; MAKHOUL, N. Delays in oral cavity cancer. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, [S.l.], v. 48, n. 9, p. 1131-1137, set. 2019.

RUTKOWSKA, M. et al. Oral cancer: the first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw*

medical university, [S.l.], v. 29, n. 6, p. 735-743, jun. 2020.

SASAHIRA, T.; KIRITA, T. Hallmarks of cancer-related newly prognostic factors of oral squamous cell carcinoma. *International journal of molecular sciences*, [S.l.], v. 19, n. 8, p. 2413, ago. 2018.

SPEIGHT, P. M.; KHURRAM, S. A.; KUJAN, O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, [S.l.], v. 125, n. 6, p. 612-627, jun. 2018.

WARNAKALASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, [S.l.], v. 125, n. 6, p. 582-590, jun. 2018.

WETZEL, S. L.; WOLLENBERG, J. Oral potentially malignant disorders. *Dental Clinics of north america*, [S.l.], v. 64, n.1, p. 25-37, jan. 2020.