

## CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO CÂNCER BUCAL

Amanda Caroline de Melo<sup>1</sup>  
Mariana Frade Oliveira<sup>1</sup>  
Marina de Cássia Silva<sup>2</sup>  
[marinacs24@gmail.com](mailto:marinacs24@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer oral, oncologia e impacto.

### INTRODUÇÃO

Durante a vida clínica do cirurgião dentista é possível observar a ocorrência de vários casos de câncer de boca. Neste contexto, nota-se as relações de neoplasias de cabeça e pescoço, como cavidade bucal, laringe, orofaringe e hipofaringe. Um estudo na cidade de Porto Alegre RS, revelou que a cavidade bucal é o segundo lugar com maior acometimento, tendo o gênero masculino como sendo o de maior incidência. O câncer bucal está em sexto lugar no ranking mundial, e ocupa o terceiro em países de desenvolvimento, mais de 90% dos casos constituem-se no carcinoma de células escamosas (CCE) e pode ocorrer em vários locais na cavidade oral, tendo como locais mais acometidos, a língua, o lábio inferior e o assoalho bucal. (BRENER *et al.*, 2007, LEMOS *et al.*, 2013) Mascarenhas *et al.*, 2015, afirmam que a língua e o assoalho bucal são os lugares em que o CCE mais se desenvolve, devido a presença de metástases cervicais e acomete frequentemente o sexo masculino, com idade entre 60 a 80 anos, entretanto, o índice nas mulheres vêm sofrendo aumento, estima-se que este aumento se deve ao consumo de álcool associado e ao tabaco, que são considerados fatores de risco para o aparecimento do câncer de boca. Já o uso de próteses dentárias não foi associado maior de câncer das vias aero digestivas superiores, mas história de úlceras orais secundárias e à má adaptação foi associada a um risco maior de câncer de boca e de faringe. Má higiene oral devido à baixa frequência de escovação dentárias são também fatores de riscos. Em estudo retrospectivo sobre o risco do câncer de vias aero digestivas superiores, o uso de prótese dentárias não foi associado a um risco mas, todavia história de úlceras orais secundárias à má adaptação e má higiene oral. (DEDIVITIS *et al.*, 2004)

### METODOLOGIA

Para efetivar tal processo, o estudo foi abordado em revisão bibliográfica em sites como Scielo, Inca, Revista brasileira de carcinoma de células escamosas. Afim de mostrar o assunto no trabalho e suas causas. Os descritores utilizados foram; câncer oral, oncologia e impactos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Zhang *et al.* (1995) investigaram sobre a relação tabaco e álcool e as possíveis chances com o câncer bucal, quando o assunto mostra quais os fatores, os mais passíveis a ser modificados, são o tabaco, álcool e exposição solar. O etilismo e o cigarro aumentam o grande risco dependendo da quantidade utilizada, estando com

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista e Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior pela UNIVÉRTIX – Professora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

80% dos casos considerando agentes sinérgicos no aumento do risco, o câncer no lábio apresenta uma particular importância no Brasil, por ser considerado um risco ocupacional aos trabalhadores seja eles rurais, pedreiros entre outros, que são expostos ao sol, sem a proteção adequada. Ogden (2005), descreve que o uso do tabaco associando ao álcool atua sobre as células do indivíduos diminuindo o tamanho dos seus citoplasmas e alterando conseqüentemente o DNA, estimas-se que no mundo atualmente mais de um bilhão e meio de pessoas que fazem o uso da nicotina e este número em 2030 deverá chegar dois bilhões, e a maioria dos fumantes estando em países desenvolvidos. Uobe *et al.* (2001) examinaram a prevalência do HPV em carcinomas de células escamosas orais em japoneses e chineses, através de uma análise no departamento de cirurgia oral e maxilo-facial da faculdade de estomatologia da universidade da China, na qual foram obtidos análises de presença positiva e negativa do HPV pelo teste PCR, os resultados mostraram que pode ser sim detectado células epiteliais tumorais das lesões orais nas duas populações. O HPV por sua vez, é associado ao câncer orofaringe as evidências com os sítios anatômicos na boca precisam ser mais estudadas, entretanto umas parcelas importantes ao câncer de boca em pacientes jovens não fumantes parecem ser relacionadas ao HPV, ainda existem poucas evidências de forma de tratamento, uma delas é o sexo oral protegido por preservativos uma das recomendações mais prudentes a cerca desse caso. Neville *et al.*, (2004) citam diversos fatores extrínsecos e intrínsecos, que podem levar malignidade, os extrínsecos são, tabaco, álcool, sífilis, raios solares para canceres de vermelhidão de lábio, os intrínsecos consistem em desnutrição, anemia, outros fatores etiológicos, visa a cândida por produzir certas lesões hiperkeratóticas no dorso da língua que podem ser o ápice no desenvolvimento do câncer bucal. O vírus oncovirais como o HPV, podendo se desenvolver como fatores de riscos, pois eles comandam a habilidade do hospedeiro no organismo, facilitando a transformação maligna. Os níveis de prevenção primários, secundários e terciários, podem ser aplicados ao câncer de boca. A prevenção primária visa ações que possam reduzir a incidência da doença e a prevalência da doença, modificando os hábitos e reduzindo os fatores de risco, como o álcool, tabaco e a exposição solar dos lábios, antes mesmo que a doença instale. A secundária consiste o diagnóstico precoce da doença em uma fase aonde o paciente não se queixou. A prevenção terciária, por sua vez, controla a dor de complicações secundárias melhorando a qualidade de vida do paciente e reintegrando na sociedade, tornando apto a realizar suas atividades diárias como anteriormente, já que em alguns casos os tumores malignos podem prejudicar muito a estética do paciente, que em alguns casos necessitam da remoção total ou parcial da mandíbula, maxila, parte do nariz e o globo ocular. (TORRES-PEREIRA *et al.*, 2012)

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, observamos que existe uma lacuna quando o assunto é câncer oral, desse modo, deve-se dar mais ênfase em sua etiologia, bem como nos meios de prevenção tanto na vida acadêmica quanto profissional, afim que o cirurgião dentista possa abordar sobre o assunto de forma abrangente, possibilitando tratamentos em fase precoce o que proporciona uma melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

### **REFERÊNCIAS**

BRENNER, S. *et al.* Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.1, p 63-69, 2007.

DEDIVITES ,R.A. *et al.* Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo, v.70 n.1 , 2004.

LEMOS, J.C.A. *et al.* Câncer de boca baseado em evidências científicas.**Rev Assoc Paul Cir Dent**; Vol.67: p.178-86, São Paulo 2013.

MASCARENHAS J. O. A. *et al.* Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. Epidemiol**; vol.18, n.4 . São Paulo. 2015.

NEVILLE, B.W. *et al.* **Patologia oral e maaxilooficial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; p. 410-23, 2009.

OGDEN, G.R. **Alcohol and oral câncer** . Alcohol, vol.35: p.169-73, 2005.

TORRES PEREIRA, C.C.*et al.* **Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde.** **Cad. Saúde Pública** vol.28 suppl. Rio de Janeiro 2012

UOBE, K. *et al.* **Oral oncology**, vol. 37: p.146-52, 2001.

ZHANG, Z.H. *et al.* Neu oncogene characterization in head and neck squamous cell carcinoma. **Arch. Otolaryngol. Head & Neck Surg.**, Vol.121:p.1265-1260, 1995.