

10º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

PAPEL DO PROJETO DE EXTENSÃO “DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS DA CAVIDADE BUCAL” NO CUIDADO DE PACIENTES COM CÂNCER BUCAL

Luiza Roberta Bin¹
Lilian Cristina Vessoni Iwaki²
Wilton Mitsunari Takeshita³
Mariliani Chicarelli⁴
Liogi Iwaki Filho⁵

O câncer bucal é uma doença crônica multifatorial, resultante da interação de fatores etiológicos que afetam o controle de proliferação e crescimento celular. O aspecto clínico desta lesão é variado e, em função de sua gravidade e possibilidade de prevenção e diagnóstico precoce, requer a adoção de campanhas de conscientização contra os agentes causais, que muitas vezes são hábitos nocivos, que podem ser evitados pelo indivíduo, como uma forma de prevenção da doença. Sendo assim, o Projeto de Extensão “Diagnóstico, Tratamento e Epidemiologia das Doenças da Cavidade Bucal” (LEBU) orienta a população sobre o auto-exame bucal e realiza exames clínicos e complementares (principalmente radiografias e biópsias) a fim de diagnosticar precocemente diversas patologias, bem como o câncer de boca. Nos casos de diagnóstico positivo de neoplasia maligna, os participantes do projeto (aproximadamente 20 acadêmicos, 10 pós-graduandos e 10 docentes) encaminham os pacientes oriundos da 15ª Regional de Saúde para o Projeto “Vida”, o qual realiza tratamento odontológico visando à eliminação de focos de contaminação de microrganismos a fim de preparar o paciente para o tratamento oncológico e acompanhamento durante e após todo o tratamento médico. Essa ação multidisciplinar na Odontologia e interdisciplinar com o oncologista demonstra a importância que é dada à qualidade de vida do paciente com câncer bucal.

Palavras chaves: câncer bucal, medidas preventivas, diagnóstico bucal.

Área temática: Saúde

Coordenadora do projeto: Lilian Cristina Vessoni Iwaki. lilianiwaki@gmail.com.
Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

O número de casos de câncer aumentou consideravelmente em todo o mundo, no qual atualmente configura-se, como um dos mais importantes problemas de saúde

¹ Acadêmica do 3º Ano de Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

² Mestre em Diagnóstico Bucal, Doutora em Radiologia Odontológica, Profª. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM.

³ Mestre e Doutor em Radiologia Odontológica, Prof. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM e Faculdade Ingá - UNINGÁ.

⁴ Doutora em Radiologia Odontológica, Profª. de Estomatologia e Radiologia da Universidade Estadual de Maringá – UEM

⁵ Doutor em Diagnóstico Bucal, Prof. de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá – UEM.

pública mundial (Torres-Pereira, 2010). A estimativa nacional para 2010/2011 o apontou como o 7º mais incidente, mostrando uma expectativa de 10.330 casos novos em homens e 3.790 em mulheres (INCA, 2010).

O tabagismo e o abuso de álcool são fatores de risco bem conhecidos para o desenvolvimento do câncer bucal (Schuurhuis, 2011). Atualmente a quantidade total de ingestão de álcool e o tempo de duração do hábito têm sido considerados mais importantes do que o tipo de bebida alcoólica ingerida (Carrard, 2007). Já o fumo, além da ação das substâncias cancerígenas, a exposição contínua ao calor desprendido pela combustão do fumo, cuja temperatura na ponta do cigarro aceso pode chegar a 884°C, potencializam as agressões sobre a mucosa da cavidade bucal. A associação destes dois componentes, álcool e cigarro, aumentam o risco de desenvolvimento da doença no indivíduo (Ministério da Saúde, 2002).

Apesar do conhecimento dos fatores de risco e do desenvolvimento da neoplasia maligna, normalmente sua detecção em boca acontece tardiamente, estando a doença em estágio considerado avançado, dificultando o tratamento e levando a um prognóstico desfavorável, diferindo de um diagnóstico precoce, no qual as complicações no tratamento podem ser minimizadas, assim como os resultados estéticos e funcionais, levando a resultados menos mutiladores, e com índice de sobrevida maior (Lima, 2005).

Uma vez o paciente tendo sido diagnosticado com câncer bucal, este é encaminhado para tratamento oncológico, no entanto, o ideal é que antes de iniciar o tratamento médico, ele tenha realizado tratamento odontológico completo, a fim de eliminar qualquer foco de contaminação, (Schuurhuis, 2011), tendo em vista que complicações pós-radioterapia e/ou quimioterapia podem ocorrer, e podem ser amenizadas ou até mesmo evitadas com o adequado acompanhamento do cirurgião-dentista antes, durante e após o tratamento oncológico.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo destacar o papel do Cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento do câncer bucal, e principalmente o papel do Projeto de Lesões Bucais da UEM - LEBU. Além disso, tem ainda por objetivo apresentar a importância da relação inter e multidisciplinar do projeto "LEBU" com o Projeto "VIDA"

Metodologia

Tendo em vista seu papel preventivo na comunidade, no tocante ao câncer bucal, o Projeto "LEBU" motiva os alunos participantes a pesquisar e estudar o assunto, a fim de confeccionarem banners e materiais áudio visuais, os quais são utilizados em palestras de orientação aos pacientes e em campanhas contra o tabagismo, semana do câncer bucal, semana da saúde bucal e em eventos nos quais é solicitada sua participação junto à comunidade da cidade de Maringá.

Na prática clínica, os acadêmicos, sob a orientação dos docentes, recebem os pacientes encaminhados das campanhas, das palestras, das secretarias de saúde ou mesmo indivíduos que procuram voluntariamente o projeto, e colocam em prática seus conhecimentos sobre o assunto por meio da realização de anamneses, exames físicos, exames complementares, como biópsias e radiografias periapicais ou panorâmicas, entre outros.

Nos casos em que há a suspeita de neoplasia maligna, o acadêmico, contata outro que participa do projeto Vida, a fim de se familiarizar com o caso, e assim que o resultado for confirmado positivamente, o paciente acompanhado de um familiar, juntamente com a assistente social, recebe o laudo da confirmação do diagnóstico,

tiram suas dúvidas sobre o problema e são encaminhados para tratamento oncológico. No entanto, previamente à cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, como o paciente já foi acompanhado e examinado, por um acadêmico do Projeto VIDA, sempre que possível ele será assistido pelo acadêmico e docente responsável, que realizará sua adequação bucal, orientação e reforço de higiene bucal, informação e conscientização das complicações que virão com o tratamento oncológico e suas medidas preventivas, enfim, será acompanhado antes, durante e após todo o tratamento médico. E caso ele precise, poderá contar com a ajuda de assistente social, psicólogo e fonoaudiólogo.

Discussão de Resultados

O câncer é uma doença crônico-degenerativa, crônico porque envolve, geralmente, um longo período de tempo e degenerativa porque leva a uma depreciação progressiva e crescente do organismo e, quando situada na mucosa bucal, normalmente é precedida de processos inflamatórios e alterações reacionais (INCA, 2010).

O câncer de boca define-se, assim como as demais neoplasias malignas, como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular (Iwaki et al., 2010). Esse processo está aliado às alterações nas interações entre as células e seu meio ambiente. Caso a doença não seja diagnosticada precocemente, ela resultará na invasão de estruturas vizinhas e na formação de metástases, a qual acarretará à morte do paciente (Lima, 2005).

Esse tipo de lesão tem aspecto clínico variado e pode ocorrer em qualquer local da cavidade bucal, sendo observado na gengiva, mucosa jugal, palato duro, língua (principalmente as bordas) e assoalho de boca (INCA, 2010). Diante de um quadro crescente nos índices epidemiológicos do câncer bucal e do conhecimento de fatores de risco dependentes do próprio indivíduo, no qual a maioria dos casos está relacionada com causas ambientais como tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, exposição a vírus oncogênicos, agentes químicos cancerígenos ocupacionais, exposição às radiações ionizantes, carências nutricionais e uso de hormônios, é que se realizam campanhas de conscientização contra o uso desses agentes, já que eles podem ser evitados (Lima, 2005).

Tendo em vista o conhecimento adquirido nas últimas décadas a respeito dos fatores de risco associados à etiopatogenia do câncer é possível identificar quais indivíduos são mais susceptíveis a desenvolver a doença, tornando-os alvo de ações preventivas, e uma vez que o câncer bucal pode ser diagnosticado precocemente, o que se busca atualmente é uma conscientização da população quanto a evitar estes fatores e ao fato da importância de sua descoberta precoce, fornecendo informações que possam esclarecer a pessoa a procurar atendimento odontológico tão logo tenha notado alguma alteração bucal. Isso no projeto LEBU é realizado por meio das palestras e campanhas, no qual uma grande parte da população é atingida.

Stahl et al. (2004), relataram em seu trabalho de pesquisa que campanhas sobre câncer bucal têm contribuído para conscientização da população a respeito dos fatores de risco e colaboram para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde, principalmente os da Odontologia, com relação a esta patologia. No projeto, por meio dessas palestras e campanhas tem-se buscado ainda, transmitir conhecimentos a população quanto aos aspectos da lesão, para

que possam reconhecer qualquer alteração presente em sua cavidade bucal e assim que as notarem procurarem auxílio odontológico/médico, pois normalmente o que se observa é a detecção tardia do câncer de boca.

Felizmente, quando o diagnóstico é feito precocemente as complicações no tratamento podem ser minimizadas, obtendo resultados estéticos e funcionais menos mutiladores, e aumentando o índice de sobrevivência do paciente (Lima, 2005). Isso é feito por meio do incentivo do auto-exame bucal, que é direcionado não apenas aos pacientes diagnosticados com câncer, mas a todos que recebem atendimento ou que acompanham alguém na Clínica Odontológica da UEM.

A boca é um local de fácil visualização e palpação pelo paciente o que favorece a realização do auto-exame, e assim como o câncer de mama, tão focado nas campanhas nacionais de combate ao câncer, deveria ser estimulado a ser realizado por toda a população, sendo no projeto ensinado e divulgado como realizá-lo, o que procurar e qual a sua importância. Elango et al. (2011), afirmam que condutas de auto-exame de boca têm contribuído para diminuir a prevalência de câncer bucal. É válido ressaltar que a falta do diagnóstico precoce não está relacionado apenas ao pouco conhecimento do paciente em relação à lesão, mas aos acadêmicos do curso de odontologia e aos cirurgiões-dentistas, muitas vezes em função da limitada experiência clínica diante da patologia (Lima, 2005). Hertrampf et al. (2011), relataram em um estudo longitudinal, que a melhora do conhecimento dos Cirurgiões-dentistas a respeito dos fatores que predispõe o câncer bucal contribui para diminuir os valores de prevalência do mesmo. Justifica-se, assim, a necessidade de contínuas pesquisas e contínuos estudos, bem como o desenvolvimento de campanhas com palestras e banners e da atuação multiprofissional, associada à prática clínica dos acadêmicos para adquirirem um maior conhecimento e segurança na hora de fazer o diagnóstico da lesão.

Segundo Salles (2007), as sequelas do tratamento de câncer de boca são a perda de funções bucais básicas, tais como a mastigação e deglutição, alterações na fala, deformidade facial, diminuição do potencial de salivação, alteração das sensações gustativas, mucosite, xerostomia, cárie por radiação, doença periodontal, candidose, osteorradição e trismo.

Dessa maneira o projeto "VIDA" dispõe, a partir de discentes sempre orientados por docentes do Curso de Odontologia, tratamentos preventivos e curativos odontológicos que oferecem melhoras na qualidade de vida dos pacientes. Essas medidas são adotadas antes, durante e após o tratamento radioterápico e/ou quimioterápico, visando diminuir ou até mesmo evitar efeitos adversos e sequelas.

Segundo Eadie et al. (2009), três são os fatores que desestimulam o paciente a procurar auxílio e orientação profissional: seu pequeno conhecimento a respeito do assunto, sua pouca percepção do risco e seu medo a respeito dos aspectos negativos desse diagnóstico.

Com esta parceria entre os projetos, os alunos aprendem que o trabalho de uma equipe multidisciplinar é fundamental para se reabilitar o paciente reinserindo-o novamente ao convívio familiar, social e até mesmo profissional.

Acreditamos que o tratamento do paciente com câncer de cabeça e pescoço inicia-se no pré-tratamento incluindo a avaliação da sua condição bucal, por esse motivo ele possui total atenção nesses projetos.

Conclusão

Tendo o conhecimento dos fatores etiológicos do câncer bucal bem definido é essencial que o Cirurgião-dentista saiba, além de diagnosticar a patologia, atuar em uma equipe multi e interprofissional, orientando e visando à qualidade de vida do paciente. Portanto é de fato enriquecedor para a sociedade o desenvolvimento de projetos de extensão como os que estão em andamento no Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

Referências

1. CARRARD, V. C. C.; PIRES, A. S.; PAIVA, R. L.; *et al.* Álcool e Câncer Bucal: Considerações sobre os Mecanismos Relacionados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.54, n.1, p.49-56, 2008.
2. EADIE, D.; MACKINTOSH, A. M.; MACASKILL, S.; BROWN, A. Development and evaluation of an early detection intervention for mouth cancer using a mass media approach. **British Journal of Cancer**. v.101, p.73-9, 2009.
3. ELANGO, K.J.; ANANDKRISHNAN, N.; SURESH, A.; *et al.* Mouth self-examination to improve oral cancer awareness and early detection in a high-risk population. **Oral Oncol**. 2011 Jun 4. [Epub ahead of print].
4. HERTRAMPF, K.; WENZ, H.J.; KOLLER, M.; *et al.* The oral cancer knowledge of dentists in Northern Germany after educational intervention. **Eur J Cancer Prev**. 2011 May 26. [Epub ahead of print].
5. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Estimativa 2010 - Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>. Acesso em 06 de junho de 2011.
6. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Falando sobre o Câncer de Boca**. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2002.
7. IWAKI, L. C. V.; CHICARELLI, M.; TAKESHITA, W. M.; *et al.* Estratégias Multidisciplinares de Promoção de Saúde em Protadores de Neoplasias Bucais Malignas Desenvolvidas por Projetos de Extensão da Universidade Estadual de Maringá. **Revista Conexão UEPG**, v 5, n.1, p.84-9, 2010.
8. LIMA, A. D. S. de; FRANÇA, B. H. S.; IGNÁCIO, S. A.; *et al.* Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 51, n. 4, p. 283-288, 2005.
9. MELO, A. U. C. de; ALBUQUERQUE Jr, R. L. C.; MELO, M. de F. B. de; *et al.* Análise das estimativas de câncer de Boca no Brasil e em Sergipe (2000-2010). **Odontol. Clín.-Cient**. v.11, n. 1, p. 65-70, jan/mar 2012.
10. SALLES, J. M. P. Qualidade de vida e perspectivas futuras. Visão do cirurgião. In: Salles, JMP. Câncer de boca: uma visão multidisciplinar. Belo Horizonte: **Coopmed**, p.302-5, 2007.
11. SCHUURHUIS, J. M.; STOKMAN, M. A.; ROODENBURG, J. L. N.; *et al.* Efficacy of routine pre-radiation dental screening and dental follow-up in head and neck oncology patients on intermediate and late radiation effects: A retrospective evaluation. **Radiotherapy and Oncology**. v. 101, p. 403-409, 2011.
12. STAHL, S.; MESKIN, L. H.; BROWN, L. J. The American Dental Association's oral cancer campaign The impact on consumers and dentists. **J Am Dent Assoc**. v. 135, n. 9, p. 1261-7, 2004.
13. TORRES-PEREIRA C. Oral cancer public policies: is there any evidence of impact? **Braz Oral Res**. v. 24, p.37-42, 2010.
14. VIDAL, A. K. de L. Programa de Combate ao Câncer de Boca: Conheça-se Previna-se. 2 ed. Recife, PE: **EDUPE**, 2009.