

Carcinoma epidermoide de palato mole: uma revisão narrativa com ênfase nos critérios diagnósticos

Mole palate epidermoid carcinoma: a narrative review with emphasis on diagnostic criteria

Carcinoma epidermoide del paladar topo: una revisión narrativa con énfasis en los criterios diagnósticos

Recebido: 08/11/2020 | Revisado: 09/11/2020 | Aceito: 12/11/2020 | Publicado: 17/11/2020

Marcos Antônio Lima dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7589-4809>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: marcosals@outlook.com.br

Aurélio de Oliveira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9308-2118>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: aureliorochoa2015@gmail.com

Bruno Natan Santana Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2828-2129>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: brunonatanufs@gmail.com

Isla Ribeiro de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1890-9365>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: isla.odonto@gmail.com

Lucas Alves da Mota Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8261-1504>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: lucassantana.pat@gmail.com

Lucas Menezes dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5100-0789>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: luks_anjos@hotmail.com

Thaine Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5220-9947>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: thaineol95@gmail.com

Wilton Mitsunari Takeshita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5682-1498>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: wmtakeshita2@gmail.com

Resumo

O trabalho tem como objetivo discutir acerca do carcinoma epidermoide de palato mole, suas principais características clínicas, histológicas e prevalência, critérios fundamentais para auxiliar no diagnóstico e tratamento dessa patologia. O carcinoma epidermoide é o tumor maligno mais comumente encontrado na cavidade oral, acomete principalmente a borda posterior da língua, tendo predileção por indivíduos tabagistas e/ou etilistas crônicos devido maior probabilidade de desenvolver o câncer bucal associado ao fator irritativo crônico. Sua manifestação ocorre em diferentes graus de malignidade tendo como características predominantes anaplasia, destruição do tecido local, crescimento rápido e capacidade de metástase. O diagnóstico do carcinoma epidermoide geralmente é tardio, seja pelo desconhecimento da patologia pelo profissional ou mesmo percepção das alterações na mucosa pelo próprio paciente que evitam buscar atendimento por temer o diagnóstico. Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza qualitativa e exploratória, a qual objetiva elencar e evidenciar os critérios diagnósticos para o carcinoma epidermoide de palato mole, pautados em critérios clínicos, histológicos, tratamento e sua etiologia. Foi realizada uma busca ativa nas seguintes bases de dados eletrônicas: PUBMED, Medline, Google Scholar, Diadorim, Portal Periódicos CAPES, utilizando-se de descritores, Descriptors in Health Science (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Com o estudo, conclui-se que o conhecimento sobre lesões tumorais é de suma importância por parte dos profissionais da saúde, auxiliando assim em um diagnóstico precoce, tornando-se menos negativo e elevando as taxas de sobrevida do paciente.

Palavras-chave: Câncer oral; Diagnóstico oral; Carcinoma de células escamosas.

Abstract

The work aims to discuss about soft palate squamous cell carcinoma, its main clinical, histological and prevalence characteristics, fundamental criteria to assist in the diagnosis and treatment of this pathology. Squamous cell carcinoma is the most common malignant tumor found in the oral cavity, affecting mainly the posterior border of the tongue, with a predilection for chronic smokers and / or alcoholics due to the greater probability of developing oral cancer associated with chronic irritating factor, its manifestation occurs in different degrees of malignancy with predominant characteristics of anaplasia, destruction of local tissue, rapid growth and capacity for metastasis. The diagnosis of squamous cell carcinoma is usually late, either due to the lack of knowledge of the pathology by the professional or even the perception of changes in the mucosa by the patient himself, who avoid seeking care for fear of the diagnosis. It is a narrative review of a qualitative and exploratory nature, which aims to list and highlight the diagnostic criteria for soft palate squamous cell carcinoma, based on clinical, histological, treatment and its etiology. An active search was performed in the following electronic databases: PUBMED, Medline, Google Scholar, Diadorim, CAPES Periodical Portal, using the Descriptors in Health Science (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH). To this end, the knowledge about tumor lesions is of paramount importance on the part of health professionals, thus assisting in an early diagnosis, becoming less negative and increasing patient survival rates.

Keywords: Oral cancer; Oral diagnosis; Squamous cell carcinoma.

Resumen

El trabajo tiene como objetivo discutir sobre el carcinoma epidermoide de paladar blando, sus principales características clínicas, histológicas y de prevalencia, criterios fundamentales para ayudar en el diagnóstico y tratamiento de esta patología. El carcinoma de células escamosas es el tumor maligno más común encontrado en la cavidad oral, afectando principalmente el borde posterior de la lengua, con predilección por fumadores crónicos y / o alcohólicos debido a la mayor probabilidad de desarrollar cáncer bucal asociado a factor irritante crónico, su La manifestación ocurre en diferentes grados de malignidad con características predominantes de anaplasia, destrucción de tejido local, crecimiento rápido y capacidad de metástasis. El diagnóstico de carcinoma epidermoide suele ser tardío, ya sea por el desconocimiento de la patología por parte del profesional o incluso por la percepción de cambios en la mucosa por parte del propio paciente, que evita buscar atención por temor al diagnóstico. Se trata de una revisión narrativa, de carácter cualitativo y exploratorio, que tiene

como objetivo enumerar y destacar los criterios diagnósticos del carcinoma epidermoide del paladar topo, con base en la clínica, histología, tratamiento y su etiología. Se realizó una búsqueda activa en las siguientes bases de datos electrónicas: PUBMED, Medline, Google Scholar, Diadorim, CAPES Periodical Portal, utilizando descriptores, Descriptors in Health Science (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Em el estudio se llegó a la conclusiión que el conocimiento sobre las lesiones tumorales es de suma importancia por parte de los profesionales de la salud, ayudando así a un diagnóstico precoz, volviéndose menos negativo y aumentando la supervivencia de los pacientes.

Palabras clave: Cáncer oral; Diagnóstico oral; Carcinoma de células escamosas.

1. Introdução

O câncer bucal é o oitavo tipo de câncer mais comum no mundo, acomete cerca de 7% da população mundial. No Brasil, este tipo de câncer corresponde ao 7º lugar de maior em incidência de todos os cânceres, se apresentando como o 5º entre os homens e o 12º entre as mulheres (Massano et al, 2006).

O câncer de boca é considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, só em 2018 foram diagnosticados mais de 14.700 novos casos de câncer de boca em todo o país, sendo 11.200 homens e 3.500 mulheres (INCA, 2018). Mais de 90% dos casos de câncer que ocorrem na boca são de carcinoma epidermoide (Ettinger et al, 2019; Lin et al, 2017).

A etiologia do câncer bucal é uma somatória de fatores carcinógenos que podem levar ao aparecimento da doença, dentre eles, os principais são de origem extrínseca, tais como o fumo e o álcool, além de exposição crônica à radiação solar nos casos situados em lábio. Quando associados, o fumo e o álcool atuam sinergicamente, aumentando significativamente o risco para desenvolvimento do câncer bucal. Fatores intrínsecos como a desnutrição, condição sistêmica, idade, gênero, fator hereditário e genes oncogênicos são relatados (Bagan & Scully, 2009).

O carcinoma epidermoide, também chamado de carcinoma espinocelular e carcinoma de células escamosas derivada de queratinócitos da pele e membranas mucosas, os quais mantém algumas das características da epiderme normal supra basais. É um tumor que se manifesta de várias formas e diferentes graus de malignidade, sendo que suas características mais importantes são anaplasia (quando a formação celular tem um desvio da normalidade), crescimento rápido, destruição do tecido local e capacidade de metástase (Lee et al, 2013).

Esse tipo de neoplasia acomete mais homens entre a quarta e sexta década de vida, principalmente em indivíduos expostos aos fatores de risco mais relacionados a sua etiopatogenia: tabagismo, etilismo crônico e radiação solar no caso de câncer de lábio (von Stempel et al, 2017).

O aspecto clínico do carcinoma epidermoide bucal parece não apresentar características distintas, em qualquer que seja a idade do paciente (Rapp et al, 2019). Se manifesta por meio de lesões brancas, eritroplásicas ou ulcerações na mucosa, acometendo com maior frequência lábio inferior na região extraoral, língua, assoalho de boca, palato mole, e rebordo alveolar na cavidade bucal, podendo acometer, regiões periimplantares (Gupta et al, 2018).

Ainda do ponto de vista clínico, os pacientes que apresentam este tipo de lesão expressam sinais e sintomas resultantes do processo ulcerativo acarretado por esse tipo de neoplasia, tendo como principais sintomas manifestados: dor intensa, sangramento, exsudação profusa. O carcinoma epidermoide pode muitas vezes apresentar-se com ausência de sinais e sintomas o que leva a demora da procura do paciente por diagnóstico e tratamento. Isso nos leva a prognósticos ruins na maioria das vezes. Podendo resultar em outras consequências como psicológicas e sociais (Brener et al, 2007).

Cerca de 40% dos pacientes portadores de câncer de boca morrem pela incapacidade de controle loco-regional da doença e 24% apresentam metástases à distância Tal fato decorre principalmente em virtude da demora no diagnóstico, muitas vezes por negligência do paciente por não conhecer o câncer de boca. O rastreamento do câncer de boca baseia-se na premissa que o diagnóstico em estágio precoce ou pré-maligna da doença acarreta a redução da progressão da doença e conseqüentemente na queda da mortalidade (Choi et al, 2006).

Devido a sua localização anatômica, o câncer de boca, deveria ser de fácil diagnóstico por parte dos seus portadores. Também seria de se esperar que ele fosse facilmente diagnosticado nas consultas odontológicas, sendo que seus fatores de risco são de fácil identificação durante a anamnese, quando feita corretamente. Sabe-se que o câncer, tanto na região oral como em qualquer outra localidade, se apresenta de modo assintomático, o que aliado com a falta de conhecimento por parte do portador e em algumas situações do profissional, conduz a um diagnóstico tardio (Horowitz et al, 2000).

A abordagem terapêutica adotada por muitas instituições com diagnóstico de carcinoma epidermoide de boca em estágios clínicos iniciais é a monoterapia com radioterapia, devido a menor morbidade associada após procedimento quando comparada com a cirurgia (Kennedy et al, 2016).

O diagnóstico tardio do câncer oral acarreta uma drástica redução da possibilidade de cura e da qualidade de vida de seus portadores. Quando diagnosticado em estágios avançados conduz geralmente seus portadores a necessidade de cirurgias mutiladoras, ocasionando um prejuízo na qualidade de vida e das relações sociais (Chidzonga, 2006).

O câncer da cavidade oral mesmo com todos os avanços referente aos tratamentos, ainda apresenta prognósticos negativos. O prognóstico do CEC varia bastante dependendo da região afetada. Nas lesões iniciais pode escolher pela cirurgia ou radioterapia, que se observa que as duas exibem resultados parecidos, com um bom prognóstico (Tomo et al, 2015).

O tratamento do carcinoma espinocelular consiste prioritariamente em cirurgia. Dependendo da extensão da lesão, a radioterapia e quimioterapia podem estar associadas à cirurgia ou ser a única modalidade possível para tratamento (Tomo et al, 2015).

Dito isto, o objetivo do presente trabalho é descrever e discutir acerca do carcinoma epidermoide de palato mole, sua etiologia, características clínicas e histológicas, sinais e sintomas, hipótese diagnóstica, diagnóstico, tratamento e prognóstico.

2. Metodologia

O presente trabalho configura-se como uma revisão narrativa, de natureza qualitativa e caráter exploratório. As metodologias qualitativas estão relacionadas ao protagonismo que o pesquisador tem em relação a autonomia durante a coleta de dados no transcorrer da construção de sua pesquisa (Pereira et al, 2018). Durante a pesquisa qualitativa, os dados são descritos e seguem um processo indutivo, sendo explicados, levando a uma conclusão consistente, como proposto durante a realização da presente pesquisa (Lüdke & André, 2013). Inicialmente, foi elencada uma pergunta de pesquisa, a qual deve ser inventiva, para que possa ser executável, possuindo por parte do pesquisador, criatividade e conhecimento teórico suficiente para esta seja efetivada (Koche, 2011). Desta forma, a referida pesquisa teve como foco responder a seguinte pergunta: “Quais são os critérios diagnósticos que devem ser adotados pelos cirurgiões-dentistas para detecção do carcinoma epidermoide?”.

A metodologia adotada foi realizada em duas etapas: A primeira diz respeito ao levantamento da ideia central da temática abordada através da pergunta de pesquisa. Já na segunda etapa, foi realizada uma busca ativa nas principais bases de dados eletrônicas, PUBMED, Medline, Google Scholar, Diadorim, Portal Periódicos CAPES, utilizando-se dos *Descriptors in Health Science* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), afim de potencializar a estratégia de busca eletrônica por meio de diversas combinações, bem como

operadores bolleanos, AND, OR e NOT. Os artigos foram selecionados de acordo com os principais critérios diagnósticos que auxiliam na detecção e tratamento do carcinoma epidermoide, pautados em sua etiologia, características clínicas, histológicas e tratamento.

A necessidade de explicar a presente temática está na urgência de caráter informativa, pois o diagnóstico do carcinoma espinocelular é na maioria das vezes tardio, seja devido ao desconhecimento dos profissionais frente a patologia, ou pela percepção de alterações na mucosa pelo próprio paciente, o que gera uma situação de estresse, ansiedade e medo, tornando-o temeroso quanto ao diagnóstico.

3. Resultados e Discussão

O carcinoma espinocelular é o tumor maligno mais comumente encontrado na cavidade oral, com frequência relativa variando de 44% a 100% dos casos, sendo o local de maior acometimento a borda posterior da língua (Lima et al, 2010). A média de idade dos pacientes que são avaliados gira em torno de 60,5 para homens e 64,5 para mulheres (Tucci et al, 2010). De acordo com a literatura o carcinoma espinocelular pode afetar ambos os sexos, mas tem predileção pelo sexo masculino, sendo o 4º mais comum em homens (Tomo et al, 2015).

O carcinoma epidermoide de palato mole é uma neoplasia de baixa prevalência e representa cerca de 15% dos tumores da orofaringe (Gupta et al, 2018). Acomete, geralmente, homens e mulheres na faixa dos 60 anos, em uma proporção de 3:1, entretanto, há estudos que sugerem razão de 7,4:1 (Drain et al, 2015). Clinicamente, a presença de metástase para as cadeias linfonodais cervicais pode ser constatada na primeira consulta em até 54% dos casos relatados e metástases a distância em 10% (Souldi et al, 2018).

Etiologia

Em relação à sua etiologia, o carcinoma epidermoide pode apresentar variados fatores de risco favoráveis para sua instalação, sendo sua causa multifatorial. Fatores extrínsecos como intrínsecos podem estar atuando, e não apenas um fator isolado. O tabagismo e o etilismo se destacam, principalmente quando estão associados. Existem também outros fatores de risco que podem facilitar a iniciação de câncer na cavidade bucal, como o papiloma vírus, hábitos alimentares e a exposição solar que tem grande influência em câncer de lábio inferior, podem atuar como agentes carcinógenos (Agra et al, 2016).

O risco de câncer bucal é maior em indivíduos tabagistas e alcoolistas e a combinação do álcool e tabaco apresenta uma maior probabilidade de causar câncer que qualquer uma das duas substâncias usadas isoladamente. Os tabagistas apresentam uma probabilidade de 4 a 15 vezes maior de desenvolver câncer de boca do que os não-tabagistas. O consumo de bebidas alcoólicas aumenta cerca de nove vezes o risco de câncer de boca e, quando associado ao tabagismo, esse risco torna-se 35 vezes maior. Além desses, a radiação solar está fortemente relacionada com câncer de lábio, sendo o lábio inferior muito mais acometido que o lábio superior (Gallegos, 2006).

Localização

Em relação à localização do tumor, a língua é o local de maior incidência do CEC, equivalendo-se a cerca de 44% dos casos, o assoalho bucal aparece logo em seguida como a segunda região mais acometida com 16,5 % dos casos. Todavia, existem outros sítios que também estão relacionados com o CEC, sendo esses trígono retromolar, palato mole, palato duro, vermelho do lábio, gengiva e a orofaringe (de Carli et al, 2010).

De acordo com a literatura, indivíduos tabagistas e/ou etilistas crônicos possuem maior probabilidade de desenvolver o câncer bucal, comparados com aqueles que não possuem esses hábitos, pois são considerados fatores carcinogênicos. O diagnóstico da doença é baseado em sintomas clínicos, histórico de lesão pré-cancerosa e outros fatores cancerígenos, exame imuno-histoquímico, sendo validado pelo exame histopatológico (Lima et al, 2017). A característica clássica da lesão é constituída por úlcera persistente endurecida e infiltração periférica, apresentando manchas avermelhadas ou esbranquiçadas (Budach et al, 2006).

As lesões pré-cancerosas mais significativas como líquen plano e eritroplasia, que inclusive fazem parte do diagnóstico diferencial do presente caso. Os fatores de risco para o câncer de boca são: tabaco, álcool, má higiene bucal, herança genética, dentre outros (Coaracy et al, 2008). Em relação à gradação histológica, vários estudos têm demonstrado que os carcinomas espinocelulares da cavidade oral são, na maioria, bem diferenciados (Chidzonga, 2006) ou moderadamente diferenciados (Coaracy et al, 2008).

Histológico

Histologicamente, o carcinoma epidermoide é caracterizado pela presença de massas irregulares de proliferação de células da epiderme para a derme e é composto de células

normais e células atípicas (anaplásicas), estas últimas têm tamanho e forma diferente, núcleos hiperplásicos e hipercromáticos, perda de pontes intercelulares, queratinização e mitose anormal individualmente (Ito et al, 2018). A diferenciação é orientada em direção da queratinização, resultando em pérolas de queratina características, consistindo em camadas concêntricas de células escamosas com aumento da queratinização para dentro, onde grânulos querato são escassos ou inexistentes (Chandolia, 2016).

Clínico

Clinicamente, o aspecto mais prevalente do CEC é uma lesão ulcerada e indolor, persistente, frequentemente com endurecimento e infiltração periférica, apresentando ou não manchas avermelhadas ou esbranquiçadas (Brener et al, 2007). Em sua fase inicial o CEC pode evidenciar aspectos diferentes, podendo estar associado a uma lesão exofítica ou endofítica, que inicialmente pode ser caracterizada como uma lesão leucoplásica, eritroplásica ou eritroleucoplásica (Agra et al, 2016). Um indicativo que pode auxiliar no diagnóstico é a não cicatrização espontânea da lesão em 15 dias (Brener et al, 2007).

Hipótese diagnóstica

Na hipótese diagnóstica, o líquen plano e a eritroplasia costumam mimetizar o aspecto clínico do carcinoma espinocelular, ambas lesões pré-malignas. O líquen plano, é uma doença inflamatória crônica relativamente comum, afetando de 0,5 a 2,0% da população (Lin et al, 2016). A maioria dos pacientes acometidos pelo líquen plano oral é constituída de adultos de meia idade, com uma prevalência maior para o sexo feminino. As localizações de maior incidência são: língua, lábio, assoalho bucal e região de trígono retromolar (Lubek & Clayman, 2012).

O termo eritroplasia oral é empregada para descrever lesão bucal, macular ou em placa, de coloração vermelha para qual não pode ser estabelecido um diagnóstico clínico específico (Kennedy et al, 2016). É crucial obter um correto diagnóstico, visto que as formas de tratamento dessas patologias diferem entre si, bem como seu prognóstico (Jouhi et al, 2019).

Diagnóstico

De acordo com Tucci e colaboradores (2010), o diagnóstico do carcinoma espinocelular geralmente é tardio, por inúmeros fatores: desconhecimento da patologia pelo profissional, percepção das alterações na mucosa pelo próprio paciente, evitam buscar atendimento por temer o diagnóstico, indivíduos que só procuram atendimento quando estão realmente incomodados, seja por dor ao se alimentar, odor ou até mesmo estética. As políticas públicas brasileiras que divulgam o autoexame e o diagnóstico precoce do câncer de boca não são suficientes.

A confirmação do diagnóstico é dada pelo exame histopatológico, na qual a lesão maligna apresenta: hiperchromatismo, células com atividade mitótica anormal, tamanhos e formas variados, núcleos hiperplásicos, entre outras (Yang et al, 2015).

Existe a necessidade de ações permanentes, como a implantação de programas de diagnóstico, e prevenção do câncer de boca e não apenas campanhas temporárias de um ou dois dias ou uma semana (Soares et al, 2009). A radioterapia tem sido o padrão utilizado por muitos serviços em função da significativa probabilidade de comprometimento da fala e deglutição nos pacientes submetidos à cirurgia (Yang et al, 2015).

Tratamento

No âmbito da radioterapia, o surgimento de novos equipamentos possibilitou a utilização da TC, ressonância nuclear magnética, e o PET scan no planejamento terapêutico dos pacientes. Com isso desenvolveram-se as técnicas de radioterapia conformacional, radiocirurgia estereotática e terapia de intensidade modulada, possibilitando utilizar a irradiação de maneira mais concentrada e intensa, com maior preservação dos tecidos saudáveis adjacentes ao tumor e subsequente diminuição dos efeitos colaterais, contribuindo para um maior afinamento no diagnóstico de cânceres em região orofaríngea (Rapp et al, 2019).

A fim de se obter melhor qualidade de vida durante e após o tratamento, a abordagem multidisciplinar com a medicina bucal deve ser estimulada e aplicada a todos os pacientes (von Stempel et al, 2017). Seguindo essa linha, é possível considerar o diagnóstico como tardio, devido à procura por atendimento só ocorrer quando já há comprometimento da deglutição e sensibilidade dolorosa que chegava a limitar a abertura bucal, como o paciente não retornou para receber o resultado ou não há possibilidade de encaminhar o paciente ao tratamento.

Conhecimento da população e cirurgiões-dentistas sobre o câncer bucal de acordo com o estudo de Souza AL e Carvalho CHP (2017)

Em 2017, Souza e Carvalho realizaram um estudo descritivo transversal com aplicação de dois tipos de questionários, um para a população e outro para cirurgiões-dentistas da cidade de Patos-PB, de modo a averiguar o nível de conhecimento desta população sobre esta patologia. No total, foram entrevistadas 255 pessoas, onde 210 foi a população leiga e 45 cirurgiões-dentistas. Das 210 pessoas entrevistadas, observou-se certo equilíbrio em relação ao sexo dos indivíduos, com (52,38%) homens e (47,2%) mulheres. A faixa etária mais abordada foi a terceira década de vida, com (27,62%) dos entrevistados. Em relação a escolaridade, (28,57%) apresentaram ensino médio completo. Sobre o conhecimento acerca de câncer bucal, (86,66%) disseram que já ouviram falar, sendo que a maioria destes (54,22%) ficou conhecendo sobre esse assunto em TV, rádio e internet. Quando perguntados se já presenciaram ou tiveram algum caso na família, (80,47%) afirmaram que não e (19,53%) que sim. Questionados se já apresentaram alguma lesão oral prévia, (84,76%) disseram não, (13,24%) sim e (2%) não souberam responder. Com relação aos sintomas do câncer oral, verificaram que a maior parte dos entrevistados acredita que câncer oral provoca dor.

Este resultado mostra que as pessoas avaliadas desconhecem o curso desta doença e isto favorece ao diagnóstico tardio, pois os quadros de câncer oral que exibem sintomatologia dolorosa geralmente estão situados em estadiamento clínico avançado, que necessitam de intervenções mais mutiladoras e com maior seqüela para os pacientes além de interferir negativamente no prognóstico do paciente. Assim sendo, verifica-se a necessidade de intensificar os ensinamentos da população não apenas sobre os fatores de risco, mas das manifestações, curso clínico e necessidade do autoexame para identificação precoce do câncer oral (Souza & Carvalho, 2017).

Na avaliação do perfil dos cirurgiões-dentistas, observou-se que a maior parte (71,11%) era do sexo feminino. Em relação à idade, (42,23%) da amostra estava presente entre 20 e 29 anos. Quando perguntados onde trabalhavam, (71,11%) afirmaram ser em rede pública, a maioria (40%) tinha até 10 anos de formação e com formação em instituições públicas (91,12%).

Em relação à auto avaliação sobre conhecimento do diagnóstico e prevenção do câncer bucal, observou-se que (57,78%) consideraram como bom, (37,78%) como irregular ou insuficiente e (4,44%) ótimo. Ao investigar a conduta clínica relacionada ao exame dos

tecidos moles, constatou-se que 60% dos cirurgiões-dentistas sempre realizavam o exame clínico investigando a presença de lesões e condições características na primeira consulta e (31,11%) realizavam ocasionalmente.

Em relação aos fatores etiológicos, os cirurgiões-dentistas entrevistados mostraram um conhecimento satisfatório, pois a maioria (95,56%) relatou o consumo de tabaco e álcool como principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer oral. Muito embora, relacionaram também as próteses mal adaptadas (88,89%) e este sendo mais citada que a exposição solar desprotegida (77,78%). Já quanto a localização anatômica mais comum eles mostraram um conhecimento correto citando a língua e o lábio inferior como os mais acometidos. Com relação à conduta frente ao paciente fumante e etilista, (88,89%) dos cirurgiões-dentistas orientam sobre os malefícios do tabagismo e etilismo, e (11,11%) não tem nenhuma conduta sobre esse assunto. É necessário reafirmar a importância do cirurgião-dentista no processo de aconselhamento ao paciente sobre os fatores/condições de risco do câncer bucal. Para isto, é necessário que o profissional conheça a relação do risco e, assim, possa orientar o indivíduo adequadamente (Gallegos, 2006).

Quanto a conduta ao perceber lesões bucais suspeitas de malignidade, a maioria (93,34%) encaminha para o dentista especialista em estomatologia, (4,44%) realiza os procedimentos diagnósticos (biópsia e envia para o histopatológico) e (2,22%) aguarda duas semanas para encaminhá-lo ao especialista em estomatologia. O que mais surpreende neste cenário é que o tempo transcorrido entre a fase inicial e avançada da doença pode ser longo, pois sua evolução é lenta na maioria das vezes. Alguns dos fatores que podem estar associados ao problema e justificar um percentual tão alto de diagnóstico tardio da doença são a formação profissional deficiente nesta área e a falta de conhecimento da população sobre a doença (Choi et al, 2006).

Quando perguntados se sentem capacitados para realização de biópsia, (57,78%) dos entrevistados afirmaram que não, (17,78%) que sim, apenas para tecido mole, (20%) se sentem razoavelmente preparados para realização e (4,44%) para todos os tipos de biópsias. Quanto ao aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial, (97,78%) úlcera indolor com bordas endurecidas e/ou placas brancas ou vermelhas e (3%) não sabiam responder. Questionados sobre as condições mais relacionadas ao câncer bucal, (95,56%) afirmaram a leucoplasia, (64,44%) eritoplasia, (13,33%) pênfigo vulgar, (8,88%) estomatite e (6,67%) candidíase.

A falta de compromisso com o correto exame da boca somado aos erros políticos e estratégicos se reflete no fato de mais de 80% dos casos de câncer oral ser diagnosticados em

estadiamento avançado, gerando grande número de óbitos e mutilações que causam grande morbidade (Gallegos, 2006).

4. Considerações Finais

O carcinoma epidermoide é uma neoplasia maligna, que corresponde a cerca de 90% do total de casos de câncer de boca. Ocorre com maior frequência em homens, entre a quarta e a sexta década de vida. Essa patologia geralmente está associada à presença de fatores carcinogênicos, como o etilismo crônico e o tabagismo e manifesta-se com diferentes graus de malignidade, tendo como principais características: anaplasia, crescimento rápido, destruição de tecido local e capacidade de metástase no qual o seu diagnóstico é baseado nas características clínicas e histopatológicas, levando em conta o histórico da lesão.

Por fim, denota-se aqui a necessidade de uma melhor divulgação e conscientização partindo de políticas públicas para melhor percepção da população, relacionado ao surgimento dos sintomas referentes ao carcinoma epidermoide, uma vez que, quando percebido precocemente, seu tratamento seja iniciado o mais rápido possível, aumentando assim a taxa de sobrevivência do paciente.

Referências

Agra, G., Gouveia, B., Sousa, A., Costa, M., Oliveira, S. & Soares, M. Cuidados paliativos de enfermagem a paciente com carcinoma espinocelular de boca: estudo de caso clínico. *Rev enferm UFPE online*. 2016. 10(6), 2149-58.

Bagan, J., & Scully, C. Recent advances in Oral Oncology 2008; Squamous cell carcinoma aetiopathogenesis and experimental studies. *Oral Oncology*. 2009; 45, 45-8.

Brener, S., Jeunon, F., Barbosa, A. & Grandinetti H. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(1), 63-69.

Budach, W., Hehr, T., Budach, V., Belka, C. & Dietz. A metaanalysis of hyperfractionated and accelerated radiotherapy and combined chemotherapy and radiotherapy regimens in

unresected locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck. *BMCCancer*, 2006; 31, 28.

Chandolia, B., Basu, S. & Kumar, M. Can MMP-9 be a Prognosticator Marker for Oral Squamous Cell Carcinoma? *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 2016; 1-5.

Chidzonga, M. Oral malignant neoplasia: a survey of 428 cases in two Zimbabwean hospitals. *Oral Oncol.* 2006; 42(2), 177-83.

Choi, K., Kim, M., Yun, P., Lee, J., Moon, H., Lee, T. & Myoung, H. Independent prognostic factors of 861 cases of oral squamous cell carcinoma in Korean adults. *Oral. Oncology.* 2006; 42, 1-10.

Coaracy, A., Lopes, F., Cruz, M. & Bastos E. Correlação entre os dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luís, MA. *J Bras Patol Med Lab*, 2008; 44(1), 489-93.

De Carly, J., Trentin, M., Linden, M., Bós, A., Pedro, R. & Silva, S. Carcinoma espinocelular bucal de grande extensão – protocolo diagnóstico. *Odonto* 2010; 18(36), 67-71.

Drain, J. & Fleming, M. Palliative Management of Malodorous Squamous Cell Carcinoma of the Oral Cavity With Manuka Honey. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 2015; 42(2), 190-192.

Ettinger, K., Ganry, L., & Fernandes, R. Oral Cavity Cancer. *Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America*, 2019; 31(1): 13-29.

Gallegos, F. Head and neck cancer. Risk factors and prevention. *Cirurgia e Cirujanos.* 2006; 74: 287-93.

Gupta, B., Bhattacharayya, A., Singh, A., Sah, K. & Gupta, V. Basaloid squamous cell carcinoma – A rare and aggressive variant of squamous cell carcinoma: A case report and review of literature. *National Journal Of Maxillofacial Surgery*, 2018; 9(1), 1-5.

Horowitz, A., Drury, T., Goodman, H. & Yellowitz, J. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection: dentist' opinions and practices. *J Am Dent Assoc* 2000; 131, 453-62.

INCA, 2020. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil).

Ito, K., Takahashi, K. Eda, T., Kondoh, T. & Goss, A. et al. Peri-implant squamous cell carcinoma. *Australian Dental Journal*, 2018; 63(2), 261-264.

Jouhi, L., Atula, T., Mäkitie, A. & Keski-Säntti, H. Management of clinically N0 neck in oropharyngeal carcinoma. *European Archives Of Otorhinolaryngology*, 2019; 276(4), 1205-1210.

Kennedy, W., Herman, M., Deraniyagala, R. *et al.* Radiotherapy alone or combined with chemotherapy as definitive treatment for squamous cell carcinoma of the tonsil. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 273, 2117–2125 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4027-0>

Köche, J. Fundamentos da Metodologia Científica: Teoria da Ciência e Iniciação à Pesquisa. (34a ed.) Petrópolis: Vozes, 2011.

Lee, D., Kwon, M. J., Nam, E. S., Kwon, J. H., Kim, J. H., Rho, Y. S., Shin, H. S., & Cho, S. J. (2013). Histopathologic predictors of lymph node metastasis and prognosis in tonsillar squamous cell carcinoma. *Korean journal of pathology*, 47(3), 203–210. <https://doi.org/10.4132/KoreanJPathol.2013.47.3.203>

Lima, M., Filho, P., Silva, L. Piva, M & Santos, T. Perfil dos pacientes portadores de neoplasias malignas orais em uma população brasileira. *Rev Cir Traumatol-fac.* 2010; 10(4).

Lima, T., et al. (2017). Analysis of the Epithelium-Mesenchymal Transition Process on Oral Squamous Cell Carcinomas. *Brazilian Dental Journal.* 28. 543-547. 10.1590/0103-6440201701484.

Lin, J., Wang, C. & Jiang, R. Impact of microsatellite alteration in surgical margins on local recurrence in oral cavity cancer patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 274, 431–439 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4215-y>

Lubek, J. & Clayman L. An Update on Squamous Carcinoma of the Oral Cavity, Oropharynx, and Maxillary Sinus. *Oral And Maxillofacial Surgery Clinics Of North America*, 2012; 24(2): 307-316.

Lüdke, M. & André, M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2013.

Massano, J., Regateiro, F. S., Januário, G., & Ferreira, A. (2006). Oral squamous cell carcinoma: review of prognostic and predictive factors. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 102(1), 67–76. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.07.038>

Pereira, A., Shitsuka, D., Pereira, F. & Shitsuka, R. Metodologia do trabalho científico. Santa Maria: UAB / NTE / UFSM, 2018.

Rapp, C., Chera, B., Morris, C., Amdur, R., Kirwan, J. & Mendenhall, W. Radiation treatment of soft palate squamous cell carcinoma. *Head & Neck*. 2020; 42: 530– 538. <https://doi.org/10.1002/hed.26035>

Soares, M. S. M., Lira Júnior, R., Cavalcanti, Y. W., Costa, L. J. da, Verheul, H. C. C. R. S., Agripino, G. G., & Casal, C. (2010). Líquen Plano Oral Em Paciente Jovem: Relato De Caso. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde*, 13(3), 93-98.

Souldi, H., Bajja, M. Y., & Mahtar, M. (2018). Kindler syndrome complicated by invasive squamous cell carcinoma of the palate. *European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases*, 135(1), 59–61. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.05.003>

Souza, A., & Carvalho, C. Nível de conhecimento sobre câncer oral. *RSC online*, 2017; 6(1):5-19

Tomo, S., Mainardi, E., Boer, N. & Simonato, L. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. *Arq Ciênc Saúde*. 2015; 22(2), 46-50.

Tucci, R., Borges, F., Castro, P., Aburad, A. & Carvalhosa A. Avaliação de 14 casos de carcinoma epidermoide de boca com diagnóstico tardio. *Rev Sul-Bras Odontol*. 7(2), 231-8

von Stempel, C., Morley, S., Beale, T., & Otero, S. (2017). Imaging of palatal lumps. *Clinical radiology*, 72(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2016.10.007>

Yang, X., Song, X., Chu, W., Li, L., Ma, L., & Wu, Y. (2015). Clinicopathological Characteristics and Outcome Predictors in Squamous Cell Carcinoma of the Maxillary Gingiva and Hard Palate. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 73(7), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2014.12.034>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcos Antônio Lima dos Santos – 20%

Aurélio de Oliveira Rocha – 15%

Bruno Natan Santana Lima – 15%

Isla Ribeiro de Almeida – 10%

Lucas Alves da Mota Santana – 10%

Lucas Menezes dos Anjos – 10%

Thaine Oliveira Lima – 10%

Wilton Mitsunari Takeshita – 10%