

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA AO CÂNCER
BUCAL: VALOR DO CONHECIMENTO PARA
PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DESTA
PATOLOGIA - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**DENTAL APPROACH TO ORAL CANCER: VALUE OF
KNOWLEDGE FOR PREVENTION AND EARLY
DIAGNOSIS OF THIS PATHOLOGY
A LITERATURE REVIEW**

Nicole Franco LIMA

**Centro Universitário Tocantinense Antônio Carlos
(UNITPAC)**

E-mail: dranicolefranco@gmail.com

Jiselly Silva DAMASCENO

**Centro Universitário Tocantinense Antônio Carlos
(UNITPAC)**

E-mail: jisellydamasceno2@gmail.com

RICARDO KIYOSHI YAMASHITA

**Centro Universitário Tocantinense Antônio Carlos
(UNITPAC)**

E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br



RESUMO

O câncer de cavidade oral é uma patologia maligna que está ampliando sua incidência no Brasil e no mundo, sendo calculado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) que nos próximos anos haverá aproximadamente 15.510 novos casos a cada ano até 2022. Por certo, sabe-se que os principais fatores de risco são o tabagismo e etilismo, ambas práticas prejudiciais presentes em larga escala na sociedade brasileira. Além disso, grande parte dos diagnósticos é realizada tardiamente devido ao despreparo dos cirurgiões dentistas, comprometendo assim a saúde de diversos pacientes. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre câncer bucal visando observar o nível de conhecimento dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas para a realização da prevenção e diagnóstico precoce desta enfermidade. **Metodologia:** Estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa através de levantamento bibliográfico de conteúdos produzidos nos últimos 25 anos, reunindo conhecimentos e dados sobre o tema em questão. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos artigos abordados demonstrou baixo nível de conhecimento entre acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas sobre sítios anatômicos mais comuns, fatores de risco, tratamentos, apontando incapacidade para realização de formas de prevenção e diagnóstico precoce em possíveis pacientes, culminando no futuro para aumento da morbimortalidade de enfermos. **Conclusão:** O nível de conhecimento representa um importante marcador de saúde para pacientes com diagnóstico provável deste tumor maligno, sendo visto uma carência de conhecimento desde o primeiro ano do curso de odontologia até mesmo em cirurgiões dentistas com anos de trabalho. Frente a isso, constata-se a indispensabilidade de instruir um ensinamento apropriado sobre o câncer bucal desde o início da faculdade além de estimular o aprendizado por parte dos cirurgiões dentistas.

Palavras-chave: Câncer bucal. Conhecimento. Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Oral cavity cancer is a malignant pathology that is increasing its incidence in Brazil and in the world, being calculated by the National Cancer Institute (INCA) that in the coming years there will be approximately 15,510 new cases each year until 2022. The main risk

Nicole Franco LIMA; Jiselly Silva DAMASCENO; Jiselly Silva DAMASCENO; ABORDAGEM ODONTOLÓGICA AO CÂNCER BUCAL: VALOR DO CONHECIMENTO PARA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DESTA PATOLOGIA - UMA REVISÃO DE LITERATURA. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. MAIO/2022. Ed. 36. V. 2. Págs. 604-617. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

factors are smoking and alcoholism, both harmful practices present on a large scale in Brazilian society. In addition, most diagnoses are made late due to the unpreparedness of dentists, thus compromising the health of several patients. **Objective:** To review the literature on oral cancer in order to observe the level of knowledge of dental students and dental surgeons to carry out the prevention and early diagnosis of this disease. **Methodology:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach through a bibliographic survey of content produced in the last 25 years, gathering knowledge and data on the subject in question. **Results:** It was found that most of the articles addressed showed a low level of knowledge among dental students and dental surgeons about the most common anatomical sites, risk factors, treatments, indicating inability to carry out forms of prevention and early diagnosis in possible patients, culminating in the future to increase the morbidity and mortality of patients. **Conclusion:** The level of knowledge represents an important health marker for patients with a probable diagnosis of this malignant tumor, with a lack of knowledge since the first year of the dentistry course, even in dental surgeons with years of work. In view of this, the indispensability of instructing an appropriate teaching on oral cancer from the beginning of college is essential, in addition to stimulating learning on the part of dental surgeons.

Palavras-chave: Oral cancer. Knowledge. Early diagnosis.

INTRODUÇÃO

Os cânceres sempre estiveram presente nos diagnósticos diários no meio hospitalar e ambulatorial de todo país, muitas pesquisas são realizadas para elevar o nível de conhecimento acerca do tema para conseguir realizar uma abordagem terapêutica o mais precoce possível e assim aumentar a expectativa de vida do paciente, diminuindo a morbidade e mortalidade dessa doença catastrófica.^{1, 2, 4, 5, 6, 11}

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que para cada ano do triênio de 2020 a 2022, o Brasil, terá cerca de 15.510 novos casos de cânceres da cavidade oral, onde 11.200 casos serão diagnosticados no sexo masculino e por volta de 4.310 casos em mulheres.¹² Em análise de risco estimado o INCA definiu como 10,70 casos novos a cada 100 mil homens e 3,71 para cada 100 mil mulheres.¹²

O câncer bucal também é denominado como câncer de lábio ou câncer de cavidade oral, por justamente estas serem as áreas de desenvolvimento da neoplasia. Há diversas estruturas anatômicas que tem potencial para a progressão dos tumores malignos, como gengivas, lábios, bochechas, línguas, céu da boca e a superfície abaixo da língua, entretanto a maioria dos diagnósticos é realizada de forma tardia.¹²

Muitas são os estudos relacionando as etiologias e fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias bucais, sendo que em pesquisas mais atuais foi notado a gama de etiologia onde se deve atentar no momento de uma anamnese e exame clínico com suspeita ou não de lesões malignas bucais.^{4,5}

Outrossim, a incidência e prevalência desta patologia associam-se a condições ao estilo de vida dos envolvidos.¹⁵ Estes fatores têm como destaque os hábitos pessoais, sendo o uso de tabaco e álcool um dos maiores envolvidos para tendência ao desenvolvimento de tumores malignos com localização em cabeça, pescoço, como o câncer de faringe, esofago.^{1, 8,15}

Além disso, existem outros fatores que afetam o indivíduo, elevando o risco de propensão aos tumores, como predisposição genética, principalmente em parentes de primeiro grau, doenças prévias sendo o exemplo da HPV, profissão, nutrição, local de moradia e exposição solar.^{3, 6, 15}

Decerto, os cirurgiões dentistas ocupam um lugar de suma importância na cadeia diagnóstica e terapêutica dos pacientes, pois nas consultas são realizadas inspeções bucais com diversas finalidades, sendo uma destas a análise de patologias agudas, em desenvolvimento, ou em até lesões mínimas que podem levar a evolução de doenças malignas como os cânceres, que afetam em grande parte países em desenvolvimento, como o Brasil.^{5, 6, 11}

Este conhecimento dos cirurgiões dentistas se faz necessário para todas as áreas de atendimento e especialidades, sem quaisquer distinções entre saúde pública ou privada. Diante de estudos dos casos já existentes, diagnosticados, tratados ou não, será possível ter uma excelente compreensão acerca do que e como ser feito, a fim de levantar um projeto terapêutico precoce que servirá para a diminuição da morbidade e mortalidade dos casos de neoplasias bucais na sociedade brasileira.^{6, 11}

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa através de levantamento bibliográfico de conteúdos produzidos nos últimos 25 anos, reunindo conhecimentos e dados sobre o tema em questão.

Para a revisão de literatura no atual trabalho, foi efetuado uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicos Portal Regional da BVS- *Biblioteca Virtual em Saúde*, PubMed-US *National Library of Medicine National Institutes of Health*, SciELO – *Scientific Electronic Library Online*, Google Acadêmico, site do Instituto Nacional de Câncer (INCA) dentre outras plataformas digitais.

Utilizou-se um conjunto de descritores em inglês, espanhol e português, que elevaram o nível de pesquisa, saindo do âmbito brasileiro, mas servindo de comparação a estudos internacionais com foco na epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção do câncer de cavidade oral. Por certo, foi analisados um total de 27 trabalhos do tema vigente. O critério de exclusão findou-se em artigos pagos.

REVISÃO DE LITERATURA

O número de casos de Câncer de Boca está aumentando gradativamente no Brasil e também pelo mundo, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) através de uma estimativa para o ano 2022, o Brasil, terá cerca de 15.510 novos casos de cânceres da cavidade oral sendo que aproximadamente 11.200 (72,21%) dos casos serão em homens e 4.310 (27,78%) para o sexo feminino. Em comparação sobre estimativas de cânceres bucais no mundo, segundo a International Agency for Research on Cancer (IARC) em dados de 2018, há um cálculo que demonstra aumento de 17,4% na incidência de cânceres labiais e de cavidade oral até o ano 2025, partindo de 354.864 casos de cânceres labiais e cavidade oral para 416.610 novos casos e sob o mesmo ponto de vista, principiando de 92.887 casos de câncer de orofaringe para 109.049 novos casos.^{6, 12, 23}

Consoante ao aumento do número de casos ao longo dos anos, ocorre adjunto a elevação na taxa de mortalidade sobre homens e mulheres, em observação a sondagem feita pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2020, no Brasil, foram registrados 7.938 óbitos por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, desses 6.208 ocorreram no sexo masculino e 1.730 em mulheres. Sob análise das regiões, a região Sudeste ficou em primeiro lugar com 3.716 óbitos e a região Nordeste com 1.987 óbitos

em segundo lugar, demonstrando assim o quão significativo é percorrer meios de difundir orientações, conhecimento e aprimoramento dos cirurgiões-dentistas, da população quanto à supervisão da saúde oral, fatores de risco e progressão das neoplasias bucais a fim de que se tenha uma queda no número de mortalidade e aumento da sobrevivência na população brasileira e mundial.^{4, 6, 24}

Freitas *et al.* (2020) averiguaram a epidemiologia do câncer bucal no estado do Rio Grande do Norte no período de 2000 a 2014, sendo que esse trabalho foi caracterizado como um estudo epidemiológico descritivo, do tipo ecológico, através de análise de dados registrados no Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Registros Hospitalares de Câncer (RHC), e também casos que foram a óbito registrados no Atlas de Mortalidade por Câncer, disponibilizado sítio eletrônico do INCA.¹

Através desse estudo seguindo variáveis de localização primária da neoplasia, faixa etária, sexo, uso de álcool ou tabaco. Ademais, foi observado que a língua e base da língua foram áreas de maior acometimento, ocorrendo em 403 indivíduos de um total de 1.198 casos registrados, seguido pela localização do palato com 223 sujeitos acometidos e lábio assumindo a terceira posição com 219 casos.¹ A faixa etária mais afetada foi acima de 50 anos, 995 indivíduos cerca de 83,05%. Sobre o sexo, o mais prevalente ao longo desses anos de estudo foi o masculino apresentando 757 notificações acompanhado por 441 casos no sexo feminino.¹

O valor do estudo supra referido foi a demonstração da localização primária em relação ao consumo ou não de álcool e tabaco como fatores de risco. Em suma, foi visto que das neoplasias na porção anatômica de língua 45,77% dos indivíduos consumiam bebida alcoólica, 10,34% eram ex-consumidores e 20,69% nunca haviam ingerido bebidas alcoólicas, verificando um aumento significativo de que pessoas que consomem álcool têm uma possibilidade maior de desenvolver neoplasia na língua.¹

Em consonância, a relação entre o uso de tabaco foi ainda maior seguindo a mesma região anatômica, referindo que 59,25% das neoplasias de língua eram em pacientes que fumavam, 14,73% eram em ex-fumantes e apenas 10,97% eram em pessoas que nunca fumaram, o restante do percentual foi para casos sem informação a respeito do uso do tabaco.¹

Freitas *et al.* (2020) identificaram que a relação do uso de tabaco foi maior que ao consumo de bebida alcoólica, demonstrando 55,51% de todos os casos de neoplasias em

todas as regiões bucais tinham relação ao uso de tabaco e 37,40% de notificações tinham ligação à ingestão de bebida alcoólica seguindo o mesmo ponto de vista no Rio Grande do Norte.¹

Segundo Siciliani e Da Silva (2012) através de um estudo intitulado Neoplasias Malignas da Cavidade Bucal, sendo feito um levantamento dos pacientes diagnosticados ou tratados no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre-RS no período de janeiro de 2009 a abril de 2012. Este estudo foi pautado na pesquisa de dados de cânceres bucais onde os diagnósticos ou tratamento estaria sendo realizado no hospital de referência supracitado.¹¹

Analisando 115 prontuários, foi visto que deste total 92 eram homens (80%) e 23 mulheres (20%), além disso a média de idade foi aproximadamente 61,7 anos em análise de ambos os sexos. Por outro lado, examinando apenas o sexo masculino, foi visto que o intervalo de idade do surgimento da neoplasia bucal era de 29 a 87 anos, e a média de 61,4 anos.¹¹ Dentre as mulheres, os casos relatados variaram entre 28 a 89 anos, mantendo a média de 61,4 anos.¹¹ Sobre muitas análises, entre dados do INCA, estudos epidemiológicos ao longo do território brasileiro foi demonstrado uma prevalência superior de cancer bucal em homens, com destaque após a 5º década de vida.^{1, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 24}

Seguindo como base o estudo de Siciliani e Da Silva (2012), o tipo de câncer mais prevalente foi o carcinoma epidermóide, acometendo 95,6% dos envolvidos, mas também houve casos do tipo histológico carcinoma adenóide cístico, carcinoma mucoepidermóide, melanoma e linfoma.¹¹ Como na observação feita por Freitas *et al.* (2020), o sítio anatômico bucal mais afetado foi a língua, acompanhado do lábio, entretanto Siciliani e Da Silva (2012) observaram em menor quantidade.^{1,11}

Em relação aos fatores de risco para progressão da neoplasia bucal, neste estudo foi destacado o etilismo e uso do tabaco.¹¹ Dos 115 prontuários, foi confirmado que 56 eram tabagistas e 27 realizam o consumo de bebida alcoólica, sendo que foi apresentado outros fatores de risco, como uso de prótese dentária, exposição solar, estresse e positividade para HPV.^{11, 21}

No que se refere aos óbitos, foram identificados apenas 16 óbitos, sendo que 6 não tiveram relação ao câncer bucal.¹¹ Ainda por cima destes pacientes que foram tratados no hospital de referência, Hospital São Lucas da PUCRS, 37 pacientes realizaram cirurgia isolada, cerca de 32,1%. Houve ainda a observação de cirurgias associadas a radioterapia

com 18 notificações e, radioterapia adjunto a quimioterapia em 11 casos.¹¹ As principais formas de tratamentos de tumores malignos bucais são a cirurgia isolada ou associada à radioterapia, mas existem fatores que determinam o sucesso de tratamento, como o diagnóstico precoce, extensão tumoral, localização da neoplasia e comprometimento de porções anatômicas adjacentes, merecendo assim então notoriedade e atenção por parte de acadêmicos de odontologia e cirurgões dentistas.^{2, 3, 5, 7, 11, 16, 17, 18, 19, 22}

A importância de entender o perfil epidemiológico se faz necessária nesta situação pois através desse conhecimento começa a se delinear prováveis patologias para diagnóstico, como em questão o câncer bucal e através disso direcionar para o tratamento correto ou realizar por meio de ações públicas, meios para a prevenção desta enfermidade.^{2, 3, 5, 6, 13, 17} Tendo isso em vista, todas as doenças surgem através de uma fisiopatologia, onde cada uma tem fatores de risco, seja único ou combinados para seu desenvolvimento, neste caso existem diversas repercussões que estão vinculadas tanto em países em desenvolvimento quanto países desenvolvidos.^{1, 4, 9, 10, 14.}

Decerto, a conjugação entre envelhecimento da população e numerosos fatores de risco envolvidos como o uso excessivo de tabaco e alcoólico constituem as principais causas de neoplasias bucais e se torna necessário o conhecimento do cirurgião dentista tanto para agir na prevenção ou no reconhecimento de lesões pré-malignas bucais a fim de melhorar o prognóstico de um paciente com provável tumor maligno em cavidade oral, seja através de ensinamentos durante o período de graduação ou posteriormente em artigos de estudos atuais.^{2, 5, 7, 8, 16, 20}

Entendem-se como uso do tabaco as mais variadas formas de uso do mesmo, seja por meio do cigarro, charuto, cachimbo e até mesmo em anos mais atuais o consumo excessivo de narguile e alguns cigarros eletrônicos.²¹ Por consequência, existem mais de 60 substâncias cancerígenas presentes no fumo segundo o INCA, sendo em maior relevância o alcatrão, benzopirenos, aminas aromáticas, arsênio e cádmio, todos presentes na fase particulada do fumo.²⁵ Por certo, a nicotina é uma das principais substâncias envolvidas na dependência química dos cigarros, sendo esse conhecimento muito bem difundido em toda comunidade científica.¹⁵

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estabeleceu o tabaco como um fator de risco que atua em todas as fases do desenvolvimento do câncer, sendo a iniciação, promoção e progressão.²⁶ Sob essa fisiopatologia, a atitude de tragar institui reações

oxidativas que geram radicais livres em nível celular, esses radicais livres nos tecidos, sendo em vigência a mucosa bucal, tem o potencial de provocar danos às proteínas, lipídios, carboidratos e principalmente ao DNA.^{10, 26} Esses danos ao DNA, ocasionam alterações celulares que precipitam a formação da lesão maligna bucal e quando há a presença de lesões bucais geradas por má higienização, lesão por HPV, próteses inadequadas, exposição solar, essa progressão de dano ao DNA associado ao cigarro acontece mais rapidamente.^{17, 26}

Assim como o tabaco, o consumo de álcool demonstra uma forte relação como fator de risco para neoplasia bucal, entretanto, a sua fisiopatologia de desenvolvimento não está totalmente definida como acontece em demais sítios seja o fígado, esôfago ou faringe.^{13, 21} Seguindo como base a fisiopatologia do cigarro, neste caso, a ação de formação do tumor maligno cabe-se principalmente a um dos metabólitos do álcool, o acetaldeído, que leva ao dano e mutação do DNA por aumento da permeabilidade celular.^{13, 21} Conseqüentemente, a associação entre consumo alcoólico e uso de tabaco aumenta exponencialmente o risco para desenvolvimento de câncer de cavidade bucal.^{6, 10, 11, 14, 21}

Por certo, o câncer bucal apresenta sinais de alerta que podem ser vistos por meio da inspeção ou exame clínico notando a presença de lesões bucais brancas, chamadas de leucoplasias, ou lesões vermelhas denominadas eritroplasias. Além disso, outras apresentações são as de massas ou ulcerações superficiais indolores com aproximadamente 2 centímetros, que ora sangram ora se mantém estáveis, não apenas isso, é notado linfonodos no pescoço ou em cadeias auriculares e também rouquidão. Com o avanço da neoplasia, outros achados podem se apresentar, como emagrecimento marcante, disfagia orofaríngea e sensação constante de corpo estranho na garganta.^{11, 16}

Como notado, tanto as lesões primárias e as neoplasias são em sítios anatômicos com visualização descomplicada seja em língua, base de língua, lábio inferior, possibilitando o cirurgião dentista e até mesmo o paciente portando conhecimento a respeito da patologia possa observar pontualmente essas alterações sem a exigência de materiais complexos, simplesmente por meio da inspeção, demonstrando assim também a necessidade da compreensão da patologia possibilitando a realização de até mesmo o autoexame por parte dos pacientes contribuindo ainda mais para o diagnóstico precoce no período inicial da doença.^{5, 7, 8, 11}

Reisdoerfer *et al* (2019) analisaram o conhecimento e as atitudes sobre lesões bucais potencialmente malignas e câncer bucal entre os estudantes de graduação em Odontologia do 1º ao 5º ano que tinham ou não formação em medicina bucal em duas instituições do Paraná, a Universidade Positivo e a União de Ensino do Sudoeste do Paraná, contando com uma amostra de 662 alunos.⁵ O estudo em questão foi realizado a partir de questionário composto por 19 questões envolvendo sinais clínicos, conhecimento sobre câncer bucal, estágios iniciais para malignidade, tipos histológicos comuns, fatores de risco, sítios anatômicos e outras condições de interesse do estudo.⁵

Ao todo, dos 662 participantes, apenas 646 graduandos responderam a pesquisa com taxa de adesão de 97,6%, a média de idade ficou entre 22,1 anos. Em resposta à pergunta se o graduando submetia o paciente a exame intra oral completo, 356 (55,10%) participantes responderam que sempre, 84 (13%) responderam que usualmente e outros 84 (13%) nunca submetiam.⁵ Sob a pergunta se os graduandos realizavam a palpação de linfonodos na primeira consulta foi visto que 232 (35,91%) sujeitos sempre faziam, 103 (15,94%) realizam usualmente e 111 (17,18%) nunca efetuavam.⁵

Quando perguntado sobre o que fariam caso encontrassem lesões orais suspeitas de serem malignas, apenas 25 (3,89%) responderam que realizariam procedimentos de diagnóstico, 215 (33,28%) iriam encaminhar para um especialista em medicina oral.⁵ Outrossim, apenas 209 (32,35%) entrevistados responderam corretamente que a língua é o sítio anatômico mais afetado pela neoplasia de cavidade oral, indicando falta de conhecimento.⁵

Foi demonstrado que 415 (64,24%) indivíduos sabiam a faixa etária em que o câncer bucal era mais encontrado, acima dos 40 anos de acordo com a pesquisa. Reisdoerfer *et al* (2019) com o propósito de investigar o que os graduandos percebiam a respeito do nível de conhecimento sobre o câncer bucal, constatou que 122 (18,88%) indivíduos achavam bom, 316 (48,91%) achavam regular o conhecimento e 176 (27,24%) relataram que o conhecimento era insuficiente.⁵

Dessa maneira, fica evidente que dentre essas características analisadas, o conhecimento dos estudantes de Odontologia ainda são poucos demonstrando um número reduzido de variáveis ultrapassando a casa dos 50%, isso pode ser traduzido que apenas metade dos pacientes que irão buscar ajuda odontológica podem ser atendidos, examinados e diagnosticados corretamente quanto a presença de lesões primárias de câncer bucal ou até

mesmo em possíveis casos avançados. Seguindo Reisdorfer *et al* (2019), onde foi revelado um nível de conhecimento razoável em sua pesquisa, fica indispensável que os acadêmicos de Odontologia passem por treinamentos para se tornarem competentes frente ao diagnóstico e tratamento da patologia vigente.^{5, 7, 17} Por outro lado, Reisdorfer *et al* (2019), demonstrou a necessidade de atualização das grades curriculares em odontologia, empregando meios alternativos que estimulem o interesse dos graduandos pelas medidas preventivas de lesões bucais.⁵

Tal qual descrito por Reisdorfer *et al* (2019), outro estudo realizado por Rangel *et al* (2018) mas nesta ocasião com cirurgiões dentistas, observou a auto percepção destes sobre conhecimentos e práticas em relação ao câncer de boca através de um estudo observacional transversal descritivo no município de Lagoa Vermelha contando com uma amostra de 48 cirurgiões dentistas.²⁷ A partir disso, foram evidenciados que os profissionais se sentiam capacitados para realizar exame clínico da cavidade bucal dos pacientes, mas outra parte relevante da amostra demonstrou incapacidade de realizar biópsia, uma conduta prática avaliada pelo estudo, com a finalidade de diagnóstico da patologia. Em mais este trabalho, comprovou a exigência de investimento contínuo em educação, seja na fase de graduação nas faculdades ou após o término da graduação, partindo para cursos especializantes.²⁷

Frente ao exposto, o câncer bucal se define como uma patologia que necessita de inúmeros conhecimentos tanto para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento a fim de evitar a progressão desta malignidade.^{1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 17, 27} Certamente, o meio primordial é fundamentado na prevenção primária, tendo o conhecimento sobre os fatores de risco o cirurgião dentista pode realizar orientações em casos suspeitos ou que possam levar ao aparecimento de neoplasias bucais para que se evite tal enfermidade ou que se tenha um melhor prognóstico para o paciente.^{1, 2, 3, 5, 6}

A principal técnica de diagnóstico apontada é através da inspeção, onde por meio desta já se levanta a suspeita de neoplasia, confirmando sob o exame histopatológico, nesse quesito é notado a importância do entendimento de localizações mais frequentes, como e quais são alterações na superfície da cavidade bucal, demonstrando novamente a importância de que o cirurgião dentista tenha o conhecimento suficiente para detectar estas alterações.^{1, 2, 3, 5, 6, 11.}

Com o propósito de tratamento, o cirurgião dentista frente a uma neoplasia bucal, deve ser capaz de ao menos realizar o encaminhamento para ambulatórios especializados ou em escala mais avançada realizar a cirurgia isolada ou associada com radioterapia, lembrando novamente de que existem fatores preditores do êxito do tratamento, sendo eles o diagnóstico precoce, extensão tumoral, localização da neoplasia e comprometimento de porções anatómicas adjacente.^{1, 2, 3, 5, 6, 11, 26}

CONCLUSÃO

Após esta verificação bibliográfica, conclui-se que o sexo masculino é o mais afetado por essa neoplasia bucal, ao passo que o sexo feminino encontra-se em elevação dos casos. A idade mais acometida se dá após os 50 anos, em questão do local de maior prevalência destacam-se a língua e a base de língua, com fatores de risco sendo principalmente o uso do tabaco e consumo alcóolico. No que se refere ao tipo histológico, na grande maioria dos estudos evidenciou que o carcinoma epidermóide é o mais comum dentre todos os casos. Portanto, essa base de conhecimento deve ser fixada entre os cirurgiões dentistas e acadêmicos de odontologia, além de sempre estarem aprendendo mais sobre a patologia em questão.

Em suma, mediante a essa revisão de literatura, fica evidente que o desenvolvimento ou progressão do câncer pode ser diminuído, porém enfrenta grandes dificuldades uma vez que o conhecimento acerca de fatores de risco como alcoolismo, tabagismo, elevada exposição a radiação solar, má higiene bucal, formas de prevenção, percepção de lesões prógonas e diagnóstico precoce são poucos conhecidos pelos acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas.

Nesta união de estudos observados comprovam a carência de aprendizado sobre as neoplasias bucais malignas, desde o primeiro ano da faculdade ou em até mesmo em cirurgiões dentistas formados e atuando há vários anos em atendimento ao público, atestando assim a indispensabilidade de instruir um ensinamento apropriado sobre o câncer bucal desde o início do curso de graduação em odontologia e para os cirurgiões dentistas previamente formados a necessidade da busca pelo conhecimento com o intuito de conseguir orientar a respeito da doença, realizar um diagnóstico e tratamento precoce a fim de ampliar a possibilidade de cura e sobrevida dos pacientes enfermos.

REFERÊNCIAS

1. FREITAS, C. J. R. de; SILVA, J. A. da; BARBOSA, M. H. P. A. et al. O câncer bucal no estado do Rio Grande do Norte: Um estudo ecológico, *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 6. n. 2, p. 125-139, jun. 2020.
2. OLIVEIRA, S. R. S. de; GONZAGA, A. K. G. de. Câncer de boca: Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró, Rio Grande do Norte, *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 6. n. 3, p. 137-153, set. 2020.
3. GURGEL, B. C. M. dos. S.; LEONEL, A. C. L. da. S.; PEREZ, D. E. da. C. et al. Neoplasias orofaciais em crianças e adolescentes, *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 56. e. 24, p. 1-10, jul, 2020.
4. CUNHA, A. R. da; PRASS, Taiane, Schaedler; HUGO, F. N. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25. n. 8, p. 3075-3086, ago, 2020.
5. REISDOEFER, G.; BEGNINI, G. J.; FILHO, F. B. et al. Impact of oral medicine training on oral cancer-related knowledge among undergraduate dental students, *Brazilian Journal of Oral Sciences*, São Paulo, v. 1. e. 191636, p. 1-11, ago, 2019.
6. SOUZA, Fernanda Correia de. **Mortalidade por câncer de cavidade bucal e orofaringe nos estados brasileiros: uma análise de tendência.** 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi:10.11606/D.6.2021.tde-17022021-190209. Acesso em: 2022-03-22.
7. CANCHARI, C. R. A.; CHUQUINEYRA, B. S. C.; Exploratory Google Trends study of user concerns about oral problems, *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, Cuba, v. 39. n.3. e. 606, fev, 2020.
8. CABRERA, M. B.; VILLAR, N. M.; RIVERA, C. B. R. Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal. *Revista Humanidades Médicas*, Cuba, v. 20. n. 1. p. 167-188. jan, 2020.
9. MALEKI, L.; KARGAHI, N.; HATEFI, S. D.; Evaluation of oral pathologic lesions in elderly patients in Isfahan, Iran, 1989-2018 years, *Brazilian Dental Science*, Brasil, v. 24. n. 1, mar, 2021.
10. BRITO, M. G.; CABRERA, D. P.; ABREU, N. M. H.; Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. *Revista Medicentro Eletrônica*, Cuba, v. 24. n. 1. p. 159-164. mar, 2020.
11. SICILIANI, C. C.; SILVA, D. E. M. da.; Neoplasias Malignas da cavidade bucal: levantamento dos pacientes diagnosticados ou tratados em um hospital de referência de Porto Alegre/RS. *Revista da Graduação*, Rio Grande do Sul, v. 5. n. 2. out, 2012.

12. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa câncer da cavidade oral. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20casos%20novos,homens%2C%20ocupando%20a%20quinta%20posi%C3%A7%C3%A3o>> . Acesso em: 18 mar, 2022.
13. SANTOS, L. A. S.; MARQUETI, A. C.; HORA, I. A. dos. A. Considerações odontológicas no atendimento ao paciente com Doença de Wilson: Relato de Caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*, São Paulo, v. 41. n. 1. p. 34-40. abr, 2020.
14. SOARES, E. C.; NETO, B. C. B.; SANTOS, L. P. de. S.; Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. *Arquivos Médicos*, São Paulo, v. 64. n. 3. p. 192-198. dez, 2019.
15. ULINSKI, S. L. V.; YAMASHITA, J. A.; SIQUEIRA, J. A. G. et al.; Perfil dos casos de câncer bucal tratados em centro de alta complexidade em oncologia. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 10. n. 11. e5588101119929, set, 2021.
16. REYES, M. R.; SALVEMINI, D.; Cancer and orofacial pain. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*, Spain. v. 1. n. 21. nov, 2016.
17. MOLINA, R. B.; PRADO, V. P.; ROMERO, C. S.; et al. Primordial odontogenic tumor: A systematic review. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*, Spain. v. 1. n. 25. mai, 2020.
18. LIMA, A. M. da. C.; MEIRA, I. A.; SOARES, M. S. M.; et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*, Spain. v. 1. n. 26. nov, 2021.
19. LIMA, F. L. T. de.; DWYER, G. o.; Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25. n. 8, p. 3201-3213, ago, 2020.
20. BOMFIM, R. A.; CASCAES, A. M. Tendências dos benefícios previdenciários por câncer bucal e de orofaringe de 2006 a 2013 no Brasil. *Epidemiologia Serviço e Saúde*, Brasília, v. 27. n. 1, fev, 2018.
21. BEZERRA, N. V. F.; LEITE, K. L. de. F.; MEDEIROS, M. M. D. de.; et al. Impact of the anatomical location, alcoholism and smoking on the prevalence of advanced oral cancer in Brazil. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*, Spain. v. 1. n. 23. p. 295-301. mai, 2018.
22. MELO, N. B. de.; SOUSA, V. M. de.; BERNADINO, I. de. M.; et al. Oral health related quality of life and determinant factors in patients with head and neck cancer. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal*, Spain. v. 1. n. 24. p. 281-289. mai, 2019.
23. Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/tomorrow>> . Acesso em: 17 mar, 2022.

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Óbitos por ocorrência por Sexo segundo Região/Unidade da Federação com causa Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe em 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> . Acesso em: 17 mar, 2022.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer: INCA. Quais os derivados do tabaco mais agressivos à saúde e como agem? Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-derivados-tabaco-mais-agressivos-saude-e-como-agem>> . Acesso em: 18 mar, 2022.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer: INCA. Falando sobre câncer de boca. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_sobre_cancer_boca.pdf>. Acesso em: 19 mar, 2022.
27. RANGEL, E. B.; LUCIETTO, D. A.; STEFENON, L. Autopercepção de Cirurgiões-dentistas sobre conhecimentos e práticas em relação ao câncer de boca. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2. p. 28-40. dez, 2018.