



COMPREENSÃO DO AUTOEXAME ORAL PARA DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES BUCAIS

UNDERSTANDING ORAL SELF-EXAMINATION FOR EARLY DETECTION OF ORAL

Larissa Oliveira da SILVA

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: llarissasilva10@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-9032-3101>

Lara Ellen Souza Paes LANDIM

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: laraellensouzapaeslandim18@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-3583-7323>

Letícia Kevely ALVES

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: leticiakevelly@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-6257-8320>

Angélica Pereira ROCHA

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: angelica.p.rocha@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0828-8104>

RESUMO

A ausência de conhecimento sobre os problemas de saúde e seus fatores determinantes, aliada à escassez de ferramentas e métodos para sua abordagem, tem gerado situações frequentemente alarmantes ao longo da história. Esse cenário foi evidente no triênio 2020-2022. O presente trabalho tem como objetivo geral a avaliação do conhecimento sobre autoexame bucal entre pacientes, com faixa etária entre 19 e 25 anos. Esta revisão sistemática de literatura foi realizada com base em levantamentos bibliográficos de artigos científicos publicados nas principais bases de dados existentes: PubMed, Scientific Electronic Library Online, Centro LatinoAmericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e Google Acadêmico. Como critério de seleção e inclusão dos artigos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Câncer bucal. Homeostasia. Promoção. Prevenção. Saúde. Lesões bucais entre os anos de 2005 a 2023. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa é que, para cada ano do triênio 2023-2025, ocorram 15.100

novos casos de câncer bucal no Brasil, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres.: Conclui-se que, o autoexame é um conhecimento fundamental para a saúde pública, uma vez que lesões em boca podem comprometer toda homeostasia de um indivíduo.

Palavras-chave: Câncer bucal. Homeostasia. Promoção. Prevenção. Saúde.

ABSTRACT

The lack of knowledge about health problems and their determining factors, combined with the scarcity of tools and methods to address them, has often generated alarming situations throughout history. This scenario was evident in the 2020-2022 triennium. The present study aims to assess knowledge about oral self-examination among patients aged between 19 and 25 years. This systematic literature review was carried out based on bibliographic surveys of scientific articles published in the main existing databases: PubMed, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information and Google Scholar. As criteria for selection and inclusion of articles, the following keywords were used: Oral cancer. Homeostasis. Promotion. Prevention. Health. Oral lesions between 2005 and 2023. According to the National Cancer Institute (INCA), it is estimated that, for each year of the triennium 2023-2025, 15,100 new cases of oral cancer will occur in Brazil, 10,900 in men and 4,200 in women. It is concluded that self-examination is fundamental knowledge for public health, since oral lesions can compromise an individual's entire homeostasis.

Keywords: Oral cancer. Homeostasis. Promotion. Prevention. Health.

INTRODUÇÃO

A saúde e a doença devem ser vistas como situações ou momentos dinâmicos e contraditórios de um mesmo processo vital; dois tempos diferentes e independentes. Analisar as qualquer um deles isoladamente leva a sérios desvios teóricos que contribuem para uma prática dos profissionais de saúde falha, sofisticada, cara, inacessível, opressiva e socialmente desconectada. As doenças atormentam a humanidade desde os tempos antigos. A falta de conhecimento sobre

os problemas de saúde e seus fatores causadores, combinada com a falta de ferramentas e métodos para abordá-los, criou uma situação muitas vezes alarmante que existiu ao longo da história (Bastos et al, 2001).

O câncer bucal está entre as cinco neoplasias malignas com mais prevalência em homens, e a morbimortalidade por essa doença vem aumentando no Brasil nos últimos anos. Sendo que a décadas vem sendo destacada o quão é importante a obtenção de margens livres e tratamento do carcinoma espinocelular (CEC) oral. Os tumores orais de língua e assoalho da boca representam de 41% a 74% dos carcinomas espinocelulares orais (Girardi; Zanella; Kroef, 2013).

A incidência crescente e alto custo econômico a tornam a segunda causa de morte relacionada à doença no Brasil. O câncer tornou-se uma ameaça à saúde pública e está aumentando a cada ano. Segundo o INCA (2020), o diagnóstico precoce dos cânceres de lábio e cavidade oral está associado a um melhor prognóstico dos casos. No entanto, é necessário garantir o início imediato do tratamento oncológico nos casos confirmados, a fim de reduzir a mortalidade e manter a qualidade de vida dos pacientes. Os cânceres de lábio e cavidade oral são doenças graves no Brasil, com diferenças regionais significativas na incidência e mortalidade. A doença tende a ocorrer com maior frequência em homens com idade igual ou superior a 40 anos, e o prognóstico é melhor diagnosticado e tratado precocemente. Durante o triênio 2020-2022, estima-se que haja 11.180 novos casos em homens e 4.010 novos casos em mulheres a cada ano.

O aumento da incidência de câncer no país e no mundo está relacionado às mudanças demográficas e ao estilo de vida moderno. O ambiente de trabalho pode apresentar uma exposição elevada a agentes cancerígenos, na alimentação e nos fatores ambientais, como substâncias químicas, físicas e biológicas, tem sido intensificada pelo avanço da industrialização, impactando significativamente a saúde da população (Alvarenga et al, 2008).

O câncer bucal não tem uma única causa, mas resulta da combinação de fatores endógenos, ambientais e comportamentais. Entre eles, destacam-se a desnutrição, predisposição genética, anemia ferropriva e infecções virais, como o HPV, que podem causar danos ao DNA. Além disso, a exposição excessiva ao sol e o consumo de tabaco

e álcool aumentam o risco e favorecem o desenvolvimento tumoral (Carvalho et al., 2012).

Segundo Freitas et al. (2010), o abuso de nicotina tornou-se uma epidemia mundial e uma ameaça à saúde pública moderna que pode matar bilhões de pessoas no século 21 se não for tratada. Aspectos que contribuem para a ocorrência do câncer bucal, como idade acima de 40 anos, fumo de cachimbo e cigarro, alimentos quentes, má higiene bucal, más condições dentárias e uso de dentaduras mal ajustadas.

O impacto social das doenças neoplásicas como causas de morbidade e mortalidade é cada vez maior, reconhecendo-se a sua importância e peso nos custos econômicos e sociais, quer através da sua prevenção, quer através do tratamento e reabilitação associados (Silveira et al, 2012).

A cavidade oral desempenha um papel vital nas relações sociais, na comunicação verbal, nas mãos e é onde se inicia o processo digestivo. A promoção do autoexame bucal chama a atenção para os riscos associados ao câncer bucal. (Santos, 2013). De acordo com Pozzer et al, (2009) o câncer é uma doença evitável e a detecção precoce aumenta significativamente as chances de cura. As abordagens de prevenção do câncer se enquadram em três categorias: primária, envolvendo medidas individuais e/ou sociais para prevenir o aparecimento da doença; secundária, detecção precoce e tratamento no estágio pré-clínico da doença, impedindo sua progressão; e terceiro, incluindo atividades de reabilitação e tratamentos realizados após o início da doença para minimizar complicações.

As doenças orais são atualmente um grave problema de saúde pública não só pela sua elevada prevalência, mas também pelo seu impacto a nível individual em termos de dor e desconforto. Socialmente, o constrangimento por limitações funcionais e deformidades faciais afeta a qualidade de vida do indivíduo, por isso o diagnóstico precoce deve ser potencializado para garantir um bom prognóstico aos pacientes acometidos (Barbosa et al, 2010).

A fim de prevenir e detectar precocemente o câncer na cavidade oral, é essencial que os profissionais de saúde possuam conhecimento científico e técnico para reconhecer a doença e seus fatores de risco. Dessa forma, poderão identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver sinais ou sintomas de alerta, permitindo uma intervenção rápida e eficaz.

Portanto justifica-se o estudo do autoexame bucal pelo motivo de ser simples e caso o paciente perceba alguma anomalia patológica em seu estágio inicial o tratamento terá resultados rápidos e satisfatórios tanto para o paciente quanto para o cirurgião dentista, além disso ajuda na prevenção do câncer bucal e no dia a dia clínico é perceptível a falta de conhecimento sobre lesões e sobre o periodonto em situação normal. Levando em conta a avaliação dos diferentes níveis de conhecimento sobre o autoexame entre os pacientes, é relevante a importância dessas práticas para uma detecção precoce das alterações presentes na cavidade oral, resultando então na prevenção ou até mesmo no diagnóstico mais favorável.

METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Esse trabalho foi baseado em um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nas principais bases de dados existentes: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e o Google Acadêmico. Foram usados no decorrer dessa as seguintes palavras-chaves: Autoexame bucal. Promoção e prevenção. Lesões bucais. E as pesquisas relacionadas a esse trabalho seguiram os critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos, com publicação entre os anos de 2005 a 2023, respeitando esses requisitos, foram utilizados 44 artigos.

REVISÃO DE LITERATURA

Conhecimento da Anatomia Bucal

O conhecimento da anatomia oral é necessário para examinar adequadamente e procurar alterações que quase sempre têm localização preferencial (BRASIL, 2002) Segundo Siqueira et al. (2009) dividiram a cavidade oral nas seguintes regiões ou sítios topográficos: Lábios; Língua oral (representada pelos 2/3 anteriores da língua, também conhecida como língua móvel. Dividida em quatro partes: ponta, margem e superfícies ventrais e dorsais. Limita-se posteriormente pelo anel mastoideo); Mucosa bucal (juntamente com a parte interna dos lábios forma a mucosa oral); Assoalho da boca (é o espaço que se estende desde a superfície ventral da língua até a parte inferior do rebordo alveolar, dividido anteriormente em dois lados (esquerdo

e direito) pelo freio lingual. Sua parte anterior inclui o canal de Wharton e a glândula sublingual).

Autoexame

Segundo Brasil (2002) os passos para o autoexame são os seguintes: 1. Enxágue bem a boca e remova a dentadura (se aplicável). 2. Olhe-se no espelho e verifique a pele do rosto e do pescoço. Olhe se consegue identificar algum sinal que não tenha visto antes. Toque com delicadeza em todo o rosto com apenas as pontas dos dedos. 3. Puxe o lábio inferior para baixo com os dedos para expor o interior (mucosa). Logo depois, apalpe todo o lábio. Segure o lábio superior para cima e refaça a palpação. 4. Abra as bochechas com a ponta do dedo indicador e examine o interior da bochecha. Realizar em ambos os lados. 5.

Use a ponta do dedo indicador para mover ao longo de toda a gengiva superior e inferior. 6. Insira o dedo indicador sob a língua e o polegar da mesma mão sob o queixo, tentando sentir todo o assoalho da boca. 7. Curve a cabeça para trás, abra a boca o máximo possível e olhe cuidadosamente para o céu da boca. Apalpe todo o céu da boca com o dedo indicador e diga AAAA... e olhe para o fundo da garganta. 8. Estique a língua e olhe para o topo dela. Levante a língua ao palato e repita a observação. Em seguida, puxe a língua para a esquerda e olhe para o lado direito. Repita para o lado esquerdo, segurando a língua para a direita. 9. Estique a língua, prenda-a com um pedaço de gaze e apalpe toda a dimensão com o dedo indicador e o polegar da outra mão. 10. Análise o pescoço. Compare os lados esquerdo e direito para ver se há alguma diferença entre eles.

Em seguida, apalpe o lado esquerdo do pescoço com a mão direita. Refaça esse processo para o lado direito, apalpando com a mão esquerda. Verifique se há caroços ou áreas endurecidas. 11. Finalmente, insira um de seus polegares sob o queixo e sinta suavemente todo o contorno do queixo. Durante o exame, o paciente deve observar:

- alterações na aparência dos lábios e dentro da boca;
- endurecimento;
- caroços;
- feridas;
- sangramento;
- inchaço;
- áreas dormentes e
- dentes soltos ou quebrados.

20 O autoexame deve ser realizado regularmente, devendo os pacientes consultar um dentista ou médico para exame clínico bucal a cada seis meses ou anualmente (Brasil, 2002).

Etiologia

O carcinoma epidermóide, também conhecido como espinocelular ou de células escamosas, é responsável por 90 a 95 por cento dos cânceres que ocorrem na boca. Caracteriza-se pela ruptura das células epiteliais, formando úlceras de textura firme e raramente de textura mole (Brasil, 2002). Segundo Neville (2008), a etiologia do carcinoma espinocelular multifatorial. A hereditariedade não parece ser um fator significativo. Não se pode dizer que seja um agente isolado, mas a soma de fatores externos e internos.

Os fatores externos são: tabagismo, raios solares (somente para câncer de lábio) sífilis e álcool; Fatores intrínsecos são o estado geral do paciente (por exemplo, desnutrição, anemia). Foi relatada a associação desse tipo de câncer com lesões pré-cancerosas, especialmente leucoplasia. As lesões pré-cancerosas da mucosa oral são: leucoplasia verrucosa proliferativa (PVL) estomatite nicotínica em fumantes invertidos; policitemia; fibrose submucosa oral; leucoplasia eritematosa; leucoplasia granular- lábio rachado actínico, leucoplasia lisa espessa, vermelho língua lisa na síndrome de Plummer-Vinson, queratinose do tabaco sem fumaça, líquen plano (controverso sobre sua malignidade) (Neville, 2008).

Segundo Lima et al, (2005) é chocante o fato de que o câncer bucal está relacionado a fatores ambientais em 80% dos casos e, como tal, é quase sempre evitável. Ou seja, estima-se que 30% das mortes sejam causadas pelo tabagismo, 35% pela alimentação e os 35% restantes por outros fatores como: vírus cancerígenos; carcinógenos químicos ocupacionais; exposição à radiação ionizante; deficiências nutricionais e uso de hormônios.

Epidemiologia

Segundo Brasil (2020), no período de três anos, de 2020 a 2022, houveram cerca de 15.190 novos casos de câncer de lábio e boca a cada ano, sendo importante haver uma rede de atenção à saúde preparada para o diagnóstico precoce de lesões suspeitas de câncer, incluindo profissionais de saúde capacitados em exame clínico e, se necessário, biópsia; patologistas treinados Laudos anatomopatológicos e

supervisão efetiva por especialistas podem garantir toda a linha de cuidados, incluindo o início oportuno do tratamento do câncer em casos confirmados.

Ainda Brasil (2020), relata que no ano de 2018 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), sendo que no Brasil, 6.455 óbitos por câncer de lábio e cavidade oral, no qual representando 50% dos óbitos por câncer de cabeça e pescoço (exceto glândula tireoide).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o câncer de boca a forma mais comum de câncer de cabeça e pescoço, com aproximadamente 390.000 novos casos anualmente (SANTOS et al., 2010). Sendo que o mesmo representa 3% dos casos de câncer no mundo, isso levando em consideração todos os tipos de câncer.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para o ano de 2030 os novos casos são estimados em cerca de 27 milhões. A língua, seguida pelos lábios, assoalho da boca e palato duro são os locais mais acometidos pelo câncer bucal, e a incidência de carcinoma epidermóide oral varia amplamente entre o Brasil e os países, provavelmente refletindo diferenças regionais na prevalência de fatores de risco (Oliveira et al, 2006).

Fatores de Risco para Cavidade Oral

Existem muitos fatores de risco, incluindo tabaco e álcool, que tem sido citado na literatura como um importante carcinógeno. Entre outros podemos encontrar: vírus (HPV), má nutrição, exposição solar, lesões pré-malignas e fatores genéticos (Santos et al, 2010)

Tabaco

A razão para essas altas estatísticas pode estar relacionada à indução da dependência do tabaco. A fumaça do tabaco é composta por aproximadamente 60 carcinógenos diferentes, 16 dos quais são encontrados no tabaco não queimado. Uma dessas substâncias, a nicotina, embora seja um constituinte menor, é a principal substância psicoativa do tabaco (Petti, 2009).

Quando o usuário fuma um cigarro, cerca de 25% da nicotina chega ao cérebro em cerca de 10 segundos. Sendo que essa substância psicoativa se liga via receptores

de acetilcolina e produz os seguintes efeitos: eleva os batimentos cardíacos, causa vasoconstrição e intensifica o nível de vigilância. (Pereira et al, 2005)

Álcool

O consumo de álcool, cujo principal princípio ativo é o etanol, também é considerado fator de risco. O consumo simultâneo de tabaco e álcool a longo prazo pode levar a um aumento de até 100 vezes no aparecimento de lesões. (Petti, 2009).

No entanto, estudos necessitam ser realizados a fim de conhecer sua ação direta, portanto esses se tornam complicados pelas grandes variações nos volumes consumidos. Além disso, é também de referir que o consumo de álcool está muitas vezes associado aos hábitos tabágicos, tornando-se igualmente difícil a sua distinção epidemiológica (Silva et al, 2010).

Conforme Carrard et al. (2008), a permeabilidade da mucosa oral aumenta e, ao mesmo tempo, aumenta a sensibilidade a substâncias cancerígenas. Também há consequências depois de metabolizado. Existem fatores como a formação de acetaldeído que podem causar alterações conformacionais no reparo do ácido desoxirribonucléico (DNA). O álcool é rapidamente absorvido pela membrana mucosa da boca, bem como no estômago e intestino delgado, abrangendo rapidamente o sistema nervoso central. Sua atuação no cérebro é inibir e suprimir o glutamato, que é um neurotransmissor excitatório, e por sua vez ativa o aminobutirato, que é um neurotransmissor inibitório.

O etanol também é responsável por aumentar a atividade da dopamina, que gera uma sensação de satisfação no consumidor, e da serotonina, alterando o humor e causando agressividade. As mudanças de humor podem variar dependendo do nível de álcool no sangue. Além disso, o consumo de álcool altera a capacidade antioxidante do organismo, reduzindo a atividade de mecanismos enzimáticos e não enzimáticos, levando a um desequilíbrio conhecido como estresse oxidativo.

Conforme Wada (2013) envelhecimento continua a ser um fator de risco para a saúde e saúde oral, aliás o tabaco e o álcool reforçam-no. Em 2014, a expectativa média de vida no mundo era de 70 anos e nos países desenvolvidos de 80 anos. Novos desafios surgem diante disso, e há uma forte associação com o declínio físico e cognitivo com o aumento da idade, que pode variar de pessoa para pessoa. O processo

degenerativo que ocorre durante o envelhecimento é uma das principais causas de algumas doenças, como doenças cardíacas, diabetes tipo 2, Alzheimer, câncer e muito mais. É um problema também o fato de que os idosos sabem pouco sobre a sua saúde oral, ignorando aspectos como os potenciais danos e alteração da patologia bucal que não é nítido para os idosos por não conhecerem os tecidos bucais em seu estado de normalidade, sendo assim se torna difícil notar a alteração na cavidade.

Exposição Solar

A principal causa de câncer de lábio é a exposição solar, é mais comum na região oral, e sua prevalência vem sendo reduzida ao longo do tempo (Azul et al, 2015;). Isso ocorre porque os indivíduos tomam poucas ou nenhuma medidas preventivas, como por exemplo uso de protetor solar e chapéus com aba, sendo mais prevalente em trabalhadores que trabalham ao ar livre, ou ocupações rurais, por serem ocupações de trabalho que estão expostas aos raios solares. O tumor é fácil de ver, os indivíduos podem fazer sua própria exameção de forma rápida e cresce de forma lenta, portanto, detectá-lo de forma precoce melhora o prognóstico do diagnóstico. (Pereira et al, 2012).

Nutrição

Em torno de 40% dos cânceres em todo o mundo estão associados a dietas de forma incorreta, principalmente em vegetais e frutas. (Petti, 2009). As ferramentas de ação e os papéis dos micronutrientes não estão totalmente estabelecidos na literatura. Entretanto, alimentos esse que contêm antioxidantes e substâncias e que combatem o câncer, assim como vitaminas. A, C e E, caroteno, esteroides vegetais, flavonoides e fibras ajudam a neutralizar ou igualar os danos causados pelos carcinógenos presentes no cigarro e no álcool (Pereira et al, 2012).

Má Higiene Oral

Uma higiene oral deficiente pode influenciar no desenvolvimento de lesões bucais, principalmente o cancro oral. Sendo provado que a cavidade oral com placa bacteriana, perda de dentes, sangramento da mucosa torna-se pior em pacientes com câncer bucal. A falta de elementos dentários, traumas como trincas dentárias, fraturas

ou deformidades promovem mecanismos de dano celular que permitem o surgimento do câncer bucal. Não há associação direta com a prótese, a menos que seja mal ajustada e contribua para o trauma (Rezende et al, 2008).

Meurman (2010) [30], discorre que a má higiene bucal pode apresentar-se como um fator de risco independente para o câncer bucal, sendo que os pacientes com esta patologia geralmente apresentam uma cavidade oral ruim, cárie dentária e periodontite. Outro mecanismo na interação carcinogênica das bactérias orais pode ser explicado pelo acetaldeído, altamente carcinogênico, que se origina do metabolismo do álcool por diversos microorganismos na cavidade oral. Essa capacidade das bactérias orais pode explicar por que a má higiene bucal é frequentemente associada ao câncer bucal, juntamente com o consumo excessivo de álcool. Neles, a concentração de acetaldeído salivar aumenta significativamente quando combinada com uma má higiene bucal, o que aumenta o risco de câncer bucal (Meurman et al, 2008).

Tezal et al. (2009) [32] a doença periodontal, parece aumentar o risco estatístico de câncer oral e a associação persiste mesmo em indivíduos que nunca usaram álcool ou tabaco.

Acredita-se que a má higiene oral e trauma prolongado e irritação de dentaduras mal ajustadas e dentes quebrados com bordas afiadas desempenhem um papel potencial no desenvolvimento do câncer oral (Santos et al, 2010).

Comportamentos de Risco Sexuais

Segundo o Ministério da Saúde (2014) o HPV pode ser dividido em tipos de câncer de baixo e alto risco. Existem 12 tipos de alto risco (tipos de HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 5, 51, 52, 56,58 e 59) que têm maior probabilidade de persistir e estar associados a lesões pré-cancerosas. Os tipos de HPV 16 e 18 causam a maioria dos casos de câncer cervical em todo o mundo (cerca de 70%). Eles também causam até 90% dos cânceres retais, até 60% dos cânceres vaginais e até 50% dos cânceres ectópicos. HPV tipos 6 e 11, que são encontrados na maioria das verrugas (ou verrugas) e papilomas. Tumores laríngeos não apresentam risco de malignidade. Existem aproximadamente 150 variantes do HPV e elas são classificadas como carcinogênicas e de alto risco carcinogênico. Alto risco de carcinogenicidade inclui:

16, 18, 31, 33, 35, 39, 5, 51, 52, 56, 58, 59. O tipo 16 é responsável por cerca de 90% dos HPV - COCC (carcinoma oral de células escamosas). Os tipos 16 e 18 juntos causam cerca de 70% dos cânceres uterinos.

Rezende et al. (2008) [35], relata que o comportamento sexual pode afetar a saúde bucal. As doenças sexualmente transmissíveis são importantes, especialmente o papilomavírus humano (HPV) ou vírus da imunodeficiência humana (HIV), cuja importância é aumentada por práticas sexuais que permitem o contato oral e genital, e a incidência entre os jovens aumentou significativamente recentemente.

Portanto Oliveira et al. (2019) [36], em seu estudo descreve o câncer como uma doença crônico-degenerativa que afeta milhares de pessoas de todas as idades, relata ainda que o número de casos de jovens que não fumam ou bebem excessivamente, mas praticam sexo oral desprotegido, aumentou muito, porque o vírus do papiloma humano (HPV) está diretamente ligado a um número crescente de cânceres.

Segundo Moreno (2020) [36], Lesões bucais podem ocorrer em até 50 indivíduos infectados HIV e até 80% dos pacientes diagnosticados com AIDS geralmente são claros 15 visível e às vezes pode ser diagnosticado apenas pelos sintomas clínicos, sete lesões fortemente associadas à infecção viral foram relatadas: candidíase cavidade oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, eritema gengival linear, gengivite ulcerativa periodontite ulcerativa necrotizante e linfoma não-Hodgkin. Relatando ainda como é fundamental um exame bucal minucioso em todas as fases do exame, diagnóstico e tratamento de pacientes HIV positivos ou risco de infecção. Salienta ainda, atividades de educação em saúde, auxílio ao paciente, controle de infecções e supervisão eficaz, serviços e profissionais de saúde oral podem participar no futuro Diagnóstico precoce, prevenção e controle do HIV/AIDS.

Autoexame como Medida Preventiva do Câncer de Boca

Prevenção e diagnóstico de neoplasias orais, em tempo hábil apropriado, é a medida mais eficaz do prognóstico do câncer, portanto o diagnóstico precoce pode não ser tão difícil devido a um vasto conhecimento dos riscos e exame clínico, sendo que estes estão prontamente disponíveis e não requer equipamento especial. Lesões com potencial carcinogênico podem ser diagnosticadas e ter tratamento pré-

canceroso. No entanto, pode ser observada que a maioria dos pacientes não é esclarecida, ignorando sinais e sintomas e no que diz respeito aos profissionais de saúde, muitos geralmente, não examinam a mucosa bucal (Cimardi; Fernandes, 2009).

O diagnóstico precoce é dificultado pelo fato de a lesão inicial na maioria das vezes, serem assintomáticas, podendo os indivíduos e profissionais de saúde, não terem um conhecimento relevante sobre a patologia, falta de atenção odontológica, baixo poder aquisitivo podendo refletir diretamente nos usuários que na maioria das vezes são pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos et al, 2010).

DISCUSSÃO

Prevenção e diagnóstico de neoplasias orais, em tempo hábil apropriado, é a medida mais eficaz do prognóstico do câncer, portanto o diagnóstico precoce pode não ser tão difícil devido a um vasto conhecimento dos riscos e exame clínico, sendo que estes estão prontamente disponíveis e não requer equipamento especial. Lesões com potencial carcinogênico podem ser diagnosticadas e ter tratamento pré-canceroso. No entanto, pode ser observada que a maioria dos pacientes não é esclarecida, ignorando sinais e sintomas e no que diz respeito aos profissionais de saúde, muitos geralmente, não examinam a mucosa bucal (Cimardi; Fernandes, 2009).

O diagnóstico precoce é dificultado pelo fato de a lesão inicial na maioria das vezes, serem assintomáticas, podendo os indivíduos e profissionais de saúde, não terem um conhecimento relevante sobre a patologia, falta de atenção odontológica, baixo poder aquisitivo podendo refletir diretamente nos usuários que na maioria das vezes são pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos et al, 2010) Borges et al. (2009)[39], relata que pessoas em desvantagem socioeconômica tendem a procurarem com menor frequência os serviços médicos e odontológicos e por esse motivo tem um déficit de informações em relação à saúde, podendo assim adotar medidas comportamentais prejudiciais à saúde, sendo que esse grupo socialmente desfavorecido muitas possuem aumento da exposição a fatores de risco tais como tabaco e álcool, assim como instabilidade das condições de saúde bucal e deficiências nutricionais, podendo assim estarem mais suscetíveis as doenças.

CONCLUSÃO

Outrossim, destaca-se que, o autoexame bucal tem como principal finalidade a identificação precoce de lesões que auxiliam na indicação do desenvolvimento de câncer de boca, concedendo um diagnóstico antecipado e ampliando significativamente a eficiência do tratamento. Ao perceber alterações malignas em estágio primário, resume-se a necessidade de intervenções mais agressivas, cooperando também para a diminuindo o número de mortalidade associada a essa doença.

Refere-se a um método compreensível e acessível, que permite a própria pessoa identificar possíveis mudanças na cavidade bucal, como mudança na coloração da mucosa e dos lábios, aspectos de endurecimentos, lesões persistentes, edemas e caroços. O exercício corriqueiro do autoexame torna-se, conseqüentemente, um artefato essencial na prevenção de agravos mais graves e na promoção a saúde bucal.

Além de trazer benefício diretamente aos pacientes, o autoexame bucal pode colaborar com os profissionais da área da saúde, especialmente os profissionais da saúde bucal, no reconhecimento precoce de lesões duvidosas, otimizando o encaminhamento para diagnóstico definitivo e tratamento adequado. Deste modo, destaca-se a importância de abordagens educativas que estimulem a prática do autoexame bucal para identificar lesões precoce aumentem a compreensão da população sobre sua importância.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio RT, Loureiro CMV, Gomes CMA. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica In: Revista Educação Especial, n.32, p.137-170. 2015.
2. Nelson T, Chim A, Sheller BL, Mckinney, CM, Scott JM. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. J Am Dent Assoc – Supplemental material, 8 p., abr. 2017.
3. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C, Ingenito A, Sangianantoni G, Cantile T. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. Eur J Paediatr Dent, mar. 2020.

4. World Health Organization (WHO). Autism spectrum disorders. 2021 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em 10 de setembro 2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/01_abr_autismo.htm Acesso em 12 de setembro 2023.
6. Khanna R, Madhavan SS, Smith MJ, Patrick JH, Tworek C, Beckercottrill B. Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 41(1):1214-27; 2011.
7. Du RY, Yiu CK, King NM. Oral health behaviours of preschool children with autism spectrum disorders and their barriers to dental care. *J Autism Dev Disord*. 49:453-59; 2019.
8. Andrade E. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*, 72 (1/2), 66-69, 2015.
9. Navarro MFL, Leal SC, Molina GF, Villena RS. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. *Revista da Associação Paulista de Cirurgioes-Dentistas*, v. 69, n. 3, p. 289- 301, 2015.
10. Ngo H, Opsahl-Vital S. Minimal intervention dentistry II: part 7. Minimal intervention in cariology: the role of glass-ionomer cements in the preservation of tooth structures against caries. *British Dental Journal*, v. 216, n. 10, p. 561-565, 2014.
11. Dias S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev latinoam psicopatol fundam**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015.
12. Weigelt S, Koldewyn K, Kanwisher N. Face identity recognition in autism spectrum disorders: a review of behavioral studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 36, n. 3, p. 1060-1084, 2012.
13. CZornobay LFM. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, p. 1-70, 2017.
14. Sousa EDL, Araújo MDS. Atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário São Lucas, p. 1-22, 2019.
15. Silva LPL. Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade São Lucas, p. 1-13, 2015.

16. Araújo KSB. Análise da percepção dos estudantes do curso de odontologia da UFRN sobre o transtorno do espectro do autismo. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, p. 1-44, 2014.
17. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Straioto FG. Autistic patient: methods and strategies of conditioning and adaptation for dental care. *Archives of Oral Research*, v. 8, n. 2, p. 143-51, 2012.
18. Tordjman S, Somogyi E, Coulon N, Kermarrec S, Cohen D, Bronsard G et al. Gene x Environment interactions in autism spectrum disorders: role of epigenetic mechanisms. *Front Psychiatry*. 5:53, ago. 2014.
19. Mandy W, Lai MC. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *J Child Psychol Psyc*, mar. 2016.
20. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Sousa NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, abr. 2015.
21. Loureiro AA, Alves AMG, Lopes AMCS, Barros JCEB, Barros JCR, Halpern R. Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação; Departamento Científico de Pediatria do desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.
22. Jaber, MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *J Appl Oral Sci*, United Arab Emirates, v.19, n.3, p.212-7, feb. 2011.
23. Gaçe E, Kelmendi MFE. Oral Health Status of Children with Disability Living in Albania. *Mater Sociomed.*, Albânia v.26, n.6, p.392-394, dec. 2014.
24. Gonçalves LTYR, Goncalves FYYR, Nogueira BML, Fonseca RRS, De Menezes SAF, DA Silva e Souza PAR, et al. Conditions for oral health in patients with autism. *Int. J. Odontostomat.*, Pará, v.10, n.1, p.93-97. 2016.
25. Abdulmonem AA, Mansour HAA, Mohammed SA. Brief report: At-home oral care experiences and challenges among children with Autism Spectrum Disorder; *Res Autism Spectr Disord*. 79 (1): 1-10; 2020.
26. Eman AEA. Autism And Pediatric Dentistry: A Literature Review; *Egypt Dent J*. 66(1): 789798; 2020.
27. Nagendra J, Jayachandra S. Autism spectrum disorders: Dental treatment considerations. *J Int Dent Med Res*, v. 5, n. 2, p. 118-21, 2012.

28. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Rev. odontol. UNESP, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.
29. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 20 setembro 2023.
30. Ministério da Saúde. Portaria no 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: DF, n. 58, 24 mar. 2006a. Seção 1, p. 51.
31. Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra AC. Bioethics focus to autistics vulnerability: the dental care in family health strategies. Rev latinoam bioet, Bogotá, v.16, n.1, p.220-233, jan. 2016.
32. Mangione F, Bdeoui F, Monnier-da Costa A, Dursun E. Autistic patients: a retrospective study on their dental needs and the behavioural approach. C Oral Investig, jul. 2019.
33. Orellana LM, Martínez-Sanchis S, Silvestre FJ. Training Adults and Children with an Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACCH-Based Approach. J Autism Develop Dis v. 44, p. 776–785. 2014.
34. Manual de Orientação. Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 05, Abril de 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>, acesso em. 18 setembro 2023.
35. Locatelli PB, Santos MFR. AUTISMO: Propostas de Intervenção. Revista Transformar, p. 203-220, 2016.
36. Marinho EAR, Merkle VLB. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. IX Congresso Nacional de Educação, III Encontro Sul-Brasileiro de Psicopedagogia, p. 6084-6096, 2009.
37. Santos LSS. Atendimento odontológico em pacientes autistas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina, p. 1–25, 2018.

38. Alves AMR, Byrro DDV, Faria ER, Sales GS, Santos LL, Oliveira RKF, et al. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE, p. 1-12, 2019.
39. Nogueira BLS, Curado MM, Ferreira RB. Tratamento Restaurador Atraumático e sua utilização na odontologia, 2019.
40. Nazari AC, Nazari G, Gomes MA. Transtorno Do Espectro Autista: Discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho. p. 1-13, 2017.
41. Sant'anna L, Barbosa C, Brum S. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró- UniverSUS, v. 8, n. 1, p. 67-74, 2017.
42. Evaristo FL, Almeida MA. Benefícios do Programa PECS-Adaptado para um Aluno com Paralisia Cerebral. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 4, p. 543-558, Out.-Dez., 2016.
43. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, [Internet]. 1ª ed., Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2013; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 8 novembro. 2023.
44. Figueiredo CH, Lima FA, Moura KS. Tratamento restaurador atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle da cárie dentária na saúde pública. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 17, n. 3, p. 109-118, 2012.