

Ministério da Saúde
Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde
Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas
Divisão Nacional de Saúde Bucal
Campanha Nacional de Combate ao Câncer
Instituto Nacional de Câncer

Ministério da Previdência e Assistência Social
Instituto Nacional de Assistência Médica
da Previdência Social

Programa de Oncologia
Pro-Onco

Colaboração

Conselho Federal de Odontologia
Depto. de Cirurgia da
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal da Bahia
Depto. de Diagnóstico Oral da
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Divisão de Saúde Bucal da
Secretaria Municipal de Saúde do
Rio de Janeiro
Divisão de Saúde Bucal do
Ministério da Saúde

Hospital A. C. Camargo/FAP
(São Paulo)
Hospital Erasto Gaertner/LPCC
(Paraná)
Odontologia Sanitária
Secretaria de Saúde Pública do
Estado do Rio Grande do Norte
Programa de Saúde Bucal/SES
(Rio de Janeiro)
Sociedade Brasileira de Cirurgia de
Cabeça e Pescoço

Apresentação

Este material foi elaborado com a finalidade de alertar os profissionais de saúde do país no sentido de incluírem, no seu exame clínico, rotineiramente, o exame da boca, tendo presente a possibilidade de detectar lesões cancerizáveis e neoplasias malignas em estádios iniciais.
Este reforço se deve à constatação do importante número de vidas perdidas e de indivíduos incapacitados, no país, devido à pouca abran-

gência de ações voltadas ao diagnóstico precoce e ao controle dos fatores de risco.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social, assim como outras instituições de saúde, estão se empenhando para que esta neoplasia passível de cura seja devidamente controlada.

Antonio Manoel Rodrigues da Silva
Supervisor do PEPCCB

Ernani Saltz
Gerente do Pro-Onco

Este folheto-cartaz é parte do material educativo do Projeto de Expansão da Prevenção e Controle do Câncer de Boca — PEPCCB, do Programa de Oncologia — Pro-Onco. Caso tenha interesse em receber outros materiais, entre em contato com a supervisão do projeto:

Programa de Oncologia — Pro-Onco
Projeto de Expansão da Prevenção e Controle do
Câncer de Boca — PEPCCB

Rua do Resende, 124, térreo — Centro
20231 Rio de Janeiro — RJ
Tels.: (021) 232-5505 e 232-5074
Telex: (21) 37786

ou com a

Divisão Nacional de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios
Bloco 11, 3º andar, sala 313
70058 Brasília — DF

Tels.: (061) 225-7638 e 225-2425 — r. 266/524
Telex: (61) 3422

câncer de boca
SUSPEITE

Ministério da Saúde
Ministério da Previdência e Assistência Social

Brasil — 1989

câncer de boca

SUSPEITO

O tipo histológico mais comum de câncer de boca

O câncer de boca mais comum, responsável por 90 a 95% das neoplasias malignas nessa localização, é o carcinoma epidermóide, também denominado carcinoma espinocelular ou, ainda, carcinoma de células escamosas.

Seus sinais e sintomas

Os sinais iniciais do câncer de boca, nem sempre notados pelo paciente, podem ser manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, ou, ainda, ulcerações superficiais, com menos de 2cm de diâmetro, sintomáticas ou não.

Nos estádios avançados, as úlceras ou tumorações são maiores, podendo infiltrar as estruturas adjacentes (músculos, ossos, pele etc.) ou dar metástases para linfonodos regionais ou outros órgãos a distância. Estas lesões podem ser dolorosas, de sangramento fácil e ter odor fétido. O paciente pode apresentar dificuldades de fala, mastigação e deglutição, além de emagrecimento acentuado.

Em quem procurá-lo

Nos estádios avançados, é fácil suspeitar de câncer. O grande desafio é considerar a possibilidade de uma lesão ser maligna, a despeito de sua aparência inofensiva. Suspeitar de lesões em:

- tabagistas e etilistas crônicos, principalmente quando as duas dependências estão presentes;
- indivíduos com mais de 40 anos de idade, especialmente os desnutridos;
- pessoas de pele clara que trabalham sob o sol (lavradores, pescadores, vendedores de praia etc.);
- portadores de próteses mal-adaptadas e dentes fraturados, assim como aqueles que apresentam má higiene da boca (fatores de irritação constante da mucosa bucal).

O que procurar

■ **Áreas vermelhas** — placas ou manchas avermelhadas, as quais persistem por mais de duas semanas, sugerindo eritroplasias. São às vezes aveludadas, de bordas definidas; outras vezes, são elevadas, com bordas irregulares, entremeadas de áreas esbranquiçadas. Podem ser a manifestação de um carcinoma *in situ* (neoplasia restrita ao epitélio) ou já de um carcinoma invasor (que rompe a membrana basal do epitélio).

■ **Áreas brancas** — lesões esbranquiçadas na mucosa, que não são removidas ao serem raspadas com uma espátula e que não decorrem de outras doenças, tais como leucodema, líquen plano e candidíase, ou de irritações químicas, indicando tratar-se de leucoplasias. Podem apresentar-se de forma difusa, ou como placas bem definidas, ocasionalmente entremeadas de áreas vermelhas; podem ter aspecto espessado e ressecado, com fissuras, úlceras ou áreas endurecidas. A possibilidade de serem malignas independe do tamanho que apresentam.

■ **Úlceras** — ferimentos na mucosa. Suspeitar daquelas que não cicatrizam em duas ou três semanas. As lesões malignas geralmente apresentam-se endurecidas, enquanto as benignas (herpéticas, traumáticas, aftas etc.) têm consistência mole e são transitórias.

■ **Vegetações** — crescimentos exofíticos da mucosa bucal, granulados ou verrucosos, podendo apresentar-se ulcerados ou não.

■ **Mobilidade dentária** — suspeitar quando ela estiver associada a ulceração, erosão ou vegetações, em área de gengiva inserida e/ou livre.

■ **Linfadenopatias metastáticas** — linfonodos aumentados de volume, endurecidos, palpáveis nas cadeias cervicais (os mais frequentemente acometidos são os submandibulares e os da cadeia juglocarotídea). Podem provocar assimetrias na face e no pescoço.

Como procurar

O exame clínico da boca não requer instrumentos especiais e deve ser realizado, rotineiramente, por dentistas e médicos.

Exemplo de sequência de exame que pode ser seguida:

■ **1. Inspeção geral** — antes do exame da boca, deve-se aproveitar a oportunidade para inspecionar também a face e o pescoço. Estes, assim como a mucosa dos lábios, devem ser observados à procura de cicatrizes, além de assimetrias e fistulas.

■ **2. Inspeção da boca** — da mesma forma, ao realizá-la, deve-se aproveitar a ocasião para inspecionar a orofaringe. O exame da boca é feito sob a luz do dia, ou usando fonte de luz direta. Observar a cor, o volume, a textura da mucosa e os movimentos da língua. Procurar lesões como as anteriormente descritas (leucoplasias, eritroplasias, úlceras, vegetações e pigmentações). Usar espátula de madeira ou espelho bucal, para expor as estruturas, e gaze, para tracionar a língua, mostrando suas bordas laterais. Fazer o paciente repetir "AAA..." para visualizar a orofaringe.

■ **3. Palpação** — usando luva ou dedeira no dedo indicador, procurar endurecimentos nos lábios (face externa e interna), na mucosa jugal (bochecha), na língua e no assoalho bucal, bem como mobilidade dentária. Numa manobra bidigital com os dedos indicadores um dentro e o outro fora da boca, buscar anormalidades nos tecidos moles do assoalho bucal, nas glândulas salivares, nos linfonodos submandibulares e mentonianos e no contorno da mandíbula. Palpar o pescoço à procura de linfonodos aumentados de volume e com características metastáticas (mobilidade diminuída e endurecidos).

Onde procurar

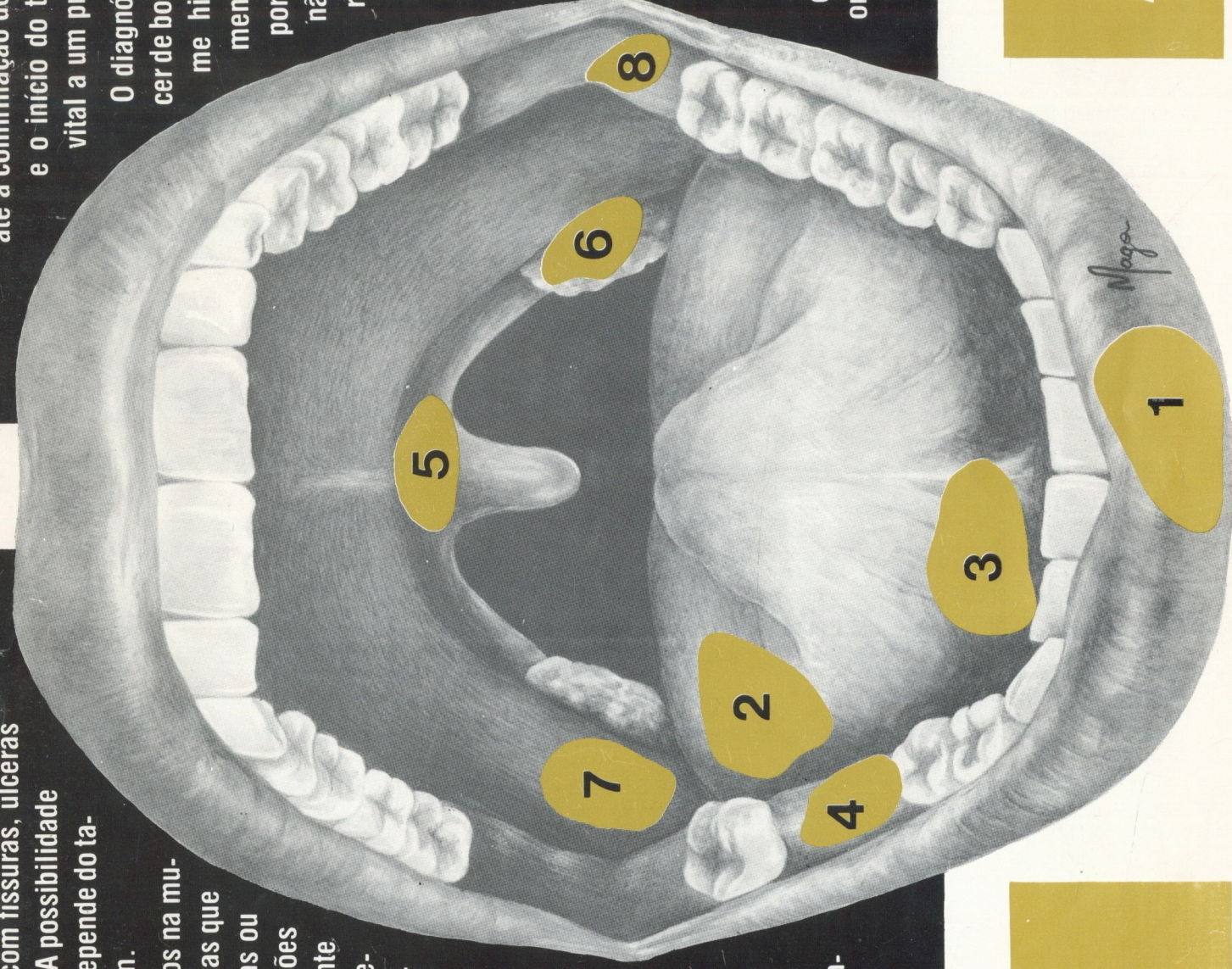
As localizações mais frequentemente acometidas pelo câncer estão representadas na ilustração: 1) lábio inferior; 2) língua, principalmente nas faces ventro-laterais; 3) assoalho da boca; 4) rebordo gengival; 5) palato mole; 6) amígdalas; 7) pilares amigdalianos; 8) área retromolar.

O que fazer

Não perca tempo!

O tempo decorrido entre a suspeita de uma lesão, até a confirmação do diagnóstico de câncer e o início do tratamento adequado é vital a um prognóstico favorável.

O diagnóstico definitivo de câncer de boca é fornecido pelo exame histopatológico do fragmento de tecido, colhido por biópsia da lesão. Caso não tenha condições de realizá-lo você mesmo, encaminhe o paciente ao centro de diagnóstico mais próximo. Os serviços de atendimento das faculdades de odontologia e medicina, dos hospitais gerais e dos hospitais de câncer de sua cidade ou região estão capacitados para fazê-lo e vão orientar o tratamento.



FUMIO

ÁLCOOL