

SIGPROJ N°: 145618.654.49425.06032013

DIAGNÓSTICO DO CÂNER BUCAL ATRAVÉS DO EXAME CLÍNICO E ANATOMOPATOLÓGICO COM ENFOQUE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

ROSA, Marize Raquel Diniz da¹

BONAN, Paulo Rogerio Ferreti²

ARAGÃO, Maria do Socorro²

MELO, Cláudia Batista²

MARTINS, Francineide Almeida Pereira²

CARVALHO, Laís Guedes Alcoforado de³

RESUMO

A saúde bucal na maioria dos municípios brasileiros constitui ainda um grande desafio aos princípios do Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce de lesões bucais. O objetivo deste projeto é inserir a estomatopatologia aos usuários no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Jaguaribe e Torre, bem como exame anatomopatológico de lesões bucais encaminhadas do CEO, Cristo e Mangabeira, do Município de João Pessoa-PB com ênfase no diagnóstico precoce do câncer bucal. Realizam-se anamnese, exame clínico, biopsias, quando necessário, bem como o encaminhamento ao laboratório de Patologia Bucal (LPB) da UFPB com a finalidade de um diagnóstico conclusivo para realizar o plano de tratamento do usuário. Um prontuário eletrônico foi confeccionado para registros dos dados dos usuários do CEO Jaguaribe. Os dados cadastrados na ficha de biopsia são repassados para o livro de registro do LPB. O material é examinado macro e microscopicamente e o laudo histopatológico com o diagnóstico conclusivo é encaminhado ao serviço de origem. Nos casos diagnosticados de câncer bucal, o Patologista entra em contato com o Cirurgião Dentista (CD) responsável pela biópsia para maiores esclarecimentos da lesão e orientação do encaminhamento do usuário ao Cirurgião de Cabeça e pescoço para a realização do tratamento adequado. Discussões de casos clínicos de lesões encaminhadas do CEO foram realizadas com todos CD da Estratégia Saúde da família (ESF) bem como palestras para os usuários sobre fatores de risco do câncer bucal e técnica do auto-exame bucal são realizadas na sala de espera do CEO Jaguaribe.

PALAVRAS-CHAVE

Câncer, Diagnóstico bucal; Saúde bucal

¹: Professora orientadora/ coordenadora

²: Professores colaboradores

³: Aluna bolsista

INTRODUÇÃO

O INCA estimou para o ano de 2012 o surgimento de 14170 novos casos de câncer bucal, sendo o quinto mais comum em homens e o sétimo em mulheres. Na região Nordeste, este câncer é o quarto mais freqüente em indivíduos do sexo masculino, e o oitavo nos do sexo feminino. O carcinoma espinocelular, também conhecido como carcinoma de células escamosas ou Epidermóide é a neoplasia maligna mais ocorrente na cavidade bucal (INCA, 2012).

O estágio evolutivo da lesão é muito importante, pois nos casos com diagnóstico precoce, a taxa de sobrevida será maior (TUCCI et al., 2010). Ao contrário, nos casos avançados, o tratamento torna-se mais complicado e o prognóstico menos favorável e o tratamento empregado são mutilantes, dispendiosos e de caráter apenas paliativo (INCA, 2012).

A falta de um diagnóstico precoce das lesões bucais e encaminhamento do paciente para serviços especializados que conduzam a um diagnóstico conclusivo são fatores que contribuem para o aumento de incidência do câncer bucal.

O objetivo deste projeto foi inserir a estomatopatologia aos usuários no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Jaguaribe e Torre, bem como exame anatomopatológico de lesões bucais encaminhadas pelo CEO, Cristo e Mangabeira, do Município de João Pessoa-PB com ênfase no diagnóstico precoce do câncer bucal.

DESENVOLVIMENTO

A anamnese e o exame clínico são métodos importantes no diagnóstico, no entanto, é necessário o auxílio por diversos tipos de exames complementares para que encontremos um correto diagnóstico, tais como: exames laboratoriais, exames de imagem e outros. Dentre os exames complementares podemos citar a biópsia como ferramenta indispensável no processo diagnóstico (SIMÕES et al, 2007).

No estabelecimento do diagnóstico conclusivo e plano de tratamento, quer as lesões sejam benignas ou malignas, qualquer biópsia realizada na cavidade oral deve ser encaminhada para realização do exame anatomopatológico. (GOMEZ et al. (1992), (KAHN et al. 1998). Isto constitui um recurso importante no diagnóstico conclusivo e orientação terapêutica correta, tendo em vista que o diagnóstico clínico por mais minucioso que seja, nunca será tão confiável como o exame anatomopatológico (BARBOSA et al, 2005).

Simões et al, 2007 relatam que as lesões bucais se manifestam de diversas formas na cavidade oral. O Cirurgião-dentista (CD) é o profissional mais indicado para reconhecer essas alterações e planejar o tratamento desse usuário. Deve conhecer suas diversas formas, contribuindo no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas e neoplasias malignas ou benignas. A forma mais precisa de se chegar ao diagnóstico conclusivo é através do exame anatomopatológico.

A ESF e o CEO geraram ao CD a oportunidade de atuar na busca ativa de lesões suspeitas, trabalharem também a informação sobre fatores de risco para o câncer bucal, ampliando o conceito de Saúde bucal, além dos limites da prevenção da cárie e doença periodontal.

METODOLOGIA

Realizam-se anamnese, exame clínico, biopsias, quando necessário, bem como o encaminhamento ao laboratório de Patologia Bucal (LPB) da UFPB com a finalidade de um diagnóstico conclusivo para realizar o plano de tratamento do usuário. Os dados dos usuários do CEO Jaguaribe são registrados em um prontuário eletrônico.

Uma ficha de biopsia, juntamente com o espécime, é encaminhada ao LPB. Os dados são cadastrados no livro de registro e o espécime é examinado macro e microscopicamente. O laudo histopatológico emitido com o diagnóstico conclusivo é encaminhado ao serviço de origem.

Nos casos diagnosticados como câncer bucal, o Patologista entra em contato com o CD responsável pelo encaminhamento da biópsia para maiores esclarecimentos da lesão e o encaminhamento imediato ao cirurgião de cabeça e pescoço (PRADO e PASSARELLI, 2009). Dessa forma, percebe-se a importância do CD em diagnosticar a lesão precocemente, favorecendo assim o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

O painel autoexplicativo sobre o auto-exame bucal e palestras na sala de espera do CEO, juntamente com a participação ativa dos usuários possibilitou a procura do Serviço de estomatopatologia. A boca favorece o fácil acesso visual e, além disso, é possível esclarecer aos usuários sobre a necessidade da eliminação dos fatores de risco fortemente associados ao desenvolvimento das neoplasias malignas bucais. Portanto a prevenção do câncer bucal adquire grande relevância em saúde pública. (ZAVRAS et al., 2001; MELO et al, 2010).

RESULTADOS

A implantação da estomatopatologia no CEO Jaguaribe e Torre tornam estes, um referencial no diagnóstico de lesões bucais. Com a capacitação dos CD e palestras com os usuários, observa-se que há um maior fluxo na procura de atendimento para avaliação clínica de lesões bucais.

CONCLUSÃO

Com a prestação de serviço através de exames clínicos e anatomopatológicos bucais há uma grande contribuição para melhorar a qualidade de vida dos usuários e a situação de saúde bucal no país.

REFERÊNCIAS

- 1- BARBOSA, R.P.S. et al. Valorizando a Biopsia na Clínica Odontológica. Arq. Odontologia. Belo Horizonte, v.41,n.4,p.273-368,Out.2005.
- 2-GOMEZ, R.S; FIGUEIREDO, F.P; CAPSTRANO, H.M; LOYOLA, A.M; Levantamento das biópsias bucais realizadas na Faculdade de Odontologia da UFMG. Arq Centro Estudo Curso Odontol. V.29, n. 2, p. 105-13, 1992.
- 3-INCA: Instituto Nacional do câncer. Estimativa 2012: Incidência 2012: incidência de câncer no Brasil/. - Rio de Janeiro, 2012.
- 4-KAHN,M.A et al. The dos and don't's of an oral mucosal biopsy performed by the general dentist. J. Tenn Dent Assoc. v.78,n.2, p.28-31, 1998.
- 5-MELO, L.C et al. Perfil Epidemiológico dos casos incidentes de câncer de boca e faringe. RGO- Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 351-355, 2010.
- 6-PRADO, B.N; PASSARELLI, D.H.C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. o. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, n.21, v.1; p.79-85, jan-abr 2009.
- 7-SIMÕES, C.A; LINS, R.C; Águida Cristina Gomes HENRIQUES, A.C.G; Claudia CAZAL,C.; de CASTRO, J.F.L. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. International Journal of Dentistry, Recife, 6(2):35-38, ABR / JUN, 2007.

8-TUCCI R, BORGES FT, CASTRO PHS, ABURAD A, CARVALHOSA AA.
Avaliação de 14 casos de carcinoma epidermoide de boca com diagnóstico tardio. Rev
Sul-Bras Odontol. 2010 jun;7(2):231-8.

7-ZAVRAS et al. Smoking and alcohol in the etiology of oral cancer: gender-specific
risk profiles in the south of Greece. Oral Oncology, v.37, p.28-35, 2001.