

Carcinoma de Células Escamosas Oral: Revisão Narrativa

Oral Squamous Cell Carcinoma: Narrative Review

Laís de Araujo Francisco^{1*}, Gustavo Correia Machado², Oswaldo Luiz Cecilio Barbosa³, Rafael Meira Pimentel⁴

Como citar esse artigo. Francisco, L.A.; Machado, G.C.; Barbosa, O.L.C.; Pimentel, R.M. Carcinoma de Células Escamosas Oral: Revisão de Literatura Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2021 Jun./Dez.; 11 (2): 18-23.

Resumo

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa, abordando a etiologia do carcinoma de células escamosas oral, características, tratamento, estadiamento clínico, perfil do paciente e autoexame. **Material e Método:** O presente estudo tem como base materiais de diversas naturezas como livros, artigos, periódicos, monografias, dissertações, teses e materiais on-line de cunho científico. Que foram reunidos através de pesquisas sobre o tema de Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Resultados:** Dentre as 26 fontes de pesquisas, pode-se notar que os resultados obtidos são os sítios de maior acometimento da lesão, que se determina com língua, seguido de assoalho bucal. Além disso, os fatores mais associados ao desenvolvimento complicando o prognóstico são o tabagismo, etilismo e radiação solar. **Conclusão:** Através desses resultados pode-se concluir que o local predominante da patologia é a língua, e o tabagismo é o principal fator para o fator de risco da lesão.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas Oral; Patologia; Prevalência, Fatores de Risco; Tratamento.

Abstract

Objective: The aim of this study was to carry out a narrative review, addressing the etiology of oral squamous cell carcinoma, characteristics, treatment, clinical staging, patient profile and self-examination. **Material and Method:** This study is based on materials of different natures such as books, articles, periodicals, monographs, dissertations, theses and online materials of a scientific nature. Which were brought together through research on the topic of Oral Squamous Cell Carcinoma. **Results:** Among the 26 sources of research, it can be noted that the results obtained are the sites of greatest involvement of the lesion, which is determined with the tongue, followed by the floor of the mouth. In addition, the factors most associated with development complicating the prognosis are smoking, alcohol consumption and solar radiation. **Conclusion:** Through these results, it can be concluded that the predominant site of the pathology is the tongue, and smoking is the main factor for the risk factor for the lesion.

Keywords: Oral Squamous Cell Carcinoma; Pathology; Prevalence, Risk Factors; Treatment.

Introdução

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna que acomete o epitélio de revestimento.¹ É caracterizado possuir uma agressividade com altas taxas de invasão local e alto potencial metastático.² Pode ser também chamado de carcinoma epidermóide, e carcinoma espinocelular. É responsável por cerca de 90 a 95% de todas as neoplasias malignas da boca e um dos tipos de câncer mais frequentes no Brasil^{3,4}, tendo a quinta maior incidência em homens e a sétima em

mulheres.¹

A doença é constatada em adultos e em idosos, no entanto pesquisas mostram que a incidência em adultos jovens de idade entre 18 e 45 anos tem crescido regularmente e comprovam também que a doença nessa fase da vida foi mais agressiva e com pior prognóstico do que em pessoas com idade mais avançada.⁵

É considerado o tumor de maior prevalência em região de cabeça e pescoço, com alta taxa de mortalidade. Esses fatores variam em diferentes hábitos, características socioeconômicas, expectativa

Afiliação dos autores:

¹ Discente do Curso de Odontologia/ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

² Professor Mestre da Disciplina de Cirurgia do Curso de Odontologia/ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Professor da Disciplina de Implantodontia da Faculdade de Odontologia/ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Professor Doutor da Disciplina de Cirurgia do Curso de Odontologia/ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

* Email de correspondência: laisaraujofrancisco@gmail.com

de vida, fatores ambientais, raça, educação preventiva e influenciam nos coeficientes de morbidade e mortalidade da doença, fazendo com que a doença se torne um problema de saúde pública em âmbito nacional, estadual e municipal.¹

Por isso, a abordagem do carcinoma oral é de extrema importância, pois muitas vezes pode-se encontrar a discordância e a ausência de recursos tanto de profissionais quanto de pacientes. Essas intercorrências são prejudiciais, pois atrasam o diagnóstico, tratamento, e pioram o prognóstico, além de retardar os planos de ações preventivas e de controle da doença.

Este câncer é o tipo mais comum que acomete a pele, depois do carcinoma basocelular, podendo ocorrer em diversas partes do corpo, incluindo as mucosas e genitais. As áreas que mais se desenvolvem são as de exposição ao sol, que é dito como um fator extrínseco, diretamente ligado à doença. Os fatores intrínsecos podem estar correlacionados com outras patologias ou até mesmo uma desnutrição geral.

O aspecto clínico da doença se transforma em seus estágios iniciais com leucoplasias, tendo como característica uma placa branca aderente, queilite actínica, sendo essa aparecendo no lábio inferior, que fica mais exposta ao sol, tornando-o muitas vezes seco, e entre outras lesões que também estão relacionadas, como a eritroplasia. E o tamanho dessas patologias diversificam com sua procedência. A língua possui um número significativo de acometimento, é o sítio de localização mais comum na cavidade oral.

O tratamento está relacionado ao estadiamento clínico e ao grau de diferenciação histopatológica da doença, com isso, pode-se definir qual melhor conduta clínica a ser realizada. Dentre elas, têm-se a cirurgia com completa margem de segurança, radioterapia, e quimioterapia, sendo essa última uma escolha paliativa.

Desta forma o presente estudo tem por objetivo fazer uma revisão analisando as características sociais dos pacientes com carcinoma, abordando também sua localização, tratamento e fatores etiológicos, para que então o paciente possa ter um melhor prognóstico com uma expectativa de vida favorável, e o profissional possa saber diagnosticar a patologia, e facilitar uma implementação e direcionamento de políticas públicas.

Materiais e Métodos

A revisão de literatura tem como base materiais de diversas naturezas como livros, artigos, periódicos, monografias, dissertações, teses e materiais on-line de cunho científico. Que foram reunidos através de pesquisas sobre o carcinoma de células escamosas oral, sendo explorado temas como epidemiologia, fatores de

risco, prevalência, autoexame e tratamento.

Resultados

Dentre as 26 fontes de pesquisa pode-se notar que resultados obtidos foram os sítios de mais acometimento da lesão, que é a língua, seguido de assoalho bucal. Além disso, os fatores mais associados ao desenvolvimento complicando o prognóstico são o tabagismo, etilismo e radiação solar. Outrossim é a gradação histológica que é mais indicada para o caso e o nível de estadiamento clínico que determina quanto mais elevado, mais complexo o tratamento.

Pode-se notar também que o carcinoma tem sua prevalência acometida mais em homens do que em mulheres. Por mais que a incidência em mulheres tenha crescido nos últimos tempos, o homem ainda sim acaba sofrendo maior acometimento.

Em indivíduos melanodermas o percentual foi de 44,8% e as lesões ulcerativas foram predominantes. E a adesão de tabaco e álcool tem sido identificada em 65,63% na população, o que influencia no desenvolvimento do carcinoma espinocelular oral.

O câncer é um sério problema de saúde pública que atinge a população, é baseado em uma doença crônica que provoca incapacidade ou invalidez, e por muitas vezes exige internações hospitalares ou ambulatoriais frequentes no sistema de saúde.^{1,3,8} Pode ser classificado em 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, sendo por muitas vezes agressivo e incontrolável.⁹ Desde 2016 o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registrou 15.490 casos e o tipo mais constante encontrado é o carcinoma de células escamosas.¹⁰

O carcinoma de células escamosas é o câncer que mais acomete a cavidade oral, tendo como definição: uma neoplasia maligna que é caracterizada pela proliferação descontrolada e anormal de células devido a alterações no DNA, ou hábitos de vida.¹ Essas células podem se espalhar para o corpo e comprometer o organismo de maneira geral. É de extrema importância relevar que existem 6,4 milhões de casos novos de tumores no mundo, e segundo as bases do Inca o câncer bucal é responsável por 10% desses quadros.¹

Esta neoplasia oral, possui origem no epitélio de revestimento de boca, sendo esse composto por um epitélio estratificado pavimentoso, que compõem o tecido conjuntivo. Além disso o tumor também pode ser chamado de carcinoma espinocelular, carcinoma epidermóide e carcinoma escamocelular.¹ É a neoplasia mais comum da cavidade oral tendo sua representação de 90% com uma capacidade de progressão local, regional e sistêmica.³

A sobrevida global para a doença é de 48% e

a sobrevida específica é de 57%, o que é considerada baixa.⁵ Por esse motivo conhecer a patologia, que possui um incidente mundial é necessário para que o diagnóstico e o tratamento sejam precocemente e prontamente instituídos para um melhor prognóstico, além de poder aumentar a sobrevida de indivíduos acometidos, e este fato está diretamente ligado a fatores como a localização do tumor, como ele se manifesta e a escolha do recurso de terapêutica.¹⁰

Como já foi dito a influência para um prognóstico favorável é a localização anatômica do tumor, porém o mesmo apresenta um comportamento clínico diferente perante sua posição. Segundo os materiais, o câncer é mais comumente encontrado na língua. Esse é o sítio de maior incidência e corresponde a 44% dos casos, o assoalho bucal é responsável por 16%, e o trigono retromolar, compõe 15% dos casos.¹ Em pacientes com mais de 60 anos o lugar de maior acometimento é a mucosa jugal.⁵

Algumas lesões também estão associadas ao aparecimento da doença, porém de início elas se apresentam assintomáticas, capaz de adquirir características endofíticas e exofíticas com o decorrer do desenvolvimento. Dentre elas, têm-se a leucoplasia, que possui como característica clínica uma placa branca aderente à mucosa que não é removida por raspagem, e a eritroplasia que são menos comuns, mas geralmente são mais graves por ser uma lesão precursora de câncer. Outras patologias também estão associadas, porém variam de acordo com os fatores etiológicos da doença.

Abordar o perfil do paciente é de extrema importância para contribuir no prognóstico e no direcionamento de campanhas de prevenção.¹ Sendo então comparado a cor, raça, faixa etária, gênero do paciente, procedência e ocupação além de fatores socioeconômicos e culturais. Fazendo com que isso ajude nos desafios para limitar a morbidade e maximizar a chance de cura, sempre ressaltando a importância do diagnóstico precoce para estabelecer o tratamento a fim de reduzir a propagação do tumor.⁵

O National Cancer Institute (NCI, 2004) relatou que 90% dos portadores de carcinoma de células escamosas oral possuem mais de 45 anos.¹ Sendo a idade média de 55 e 65 anos para homens, e 50 e 75 anos para mulheres.⁵ No entanto em algumas áreas há mais predominância em pessoas jovens, onde o prognóstico se torna pior pelo fato da doença ser mais agressiva, devido ao incremento dos fatores de riscos.⁵

Não se pode considerar o carcinoma espinocelular oral como uma doença que possua um agente causador isolado, ou seja, um carcinógeno. Porém alguns fatores podem induzir o aparecimento da doença. Os principais causadores são o álcool e o tabaco. Porém outros fatores podem desempenhar um papel importante na carcinogênese, tornando-se agentes facilitadores de sua iniciação, assim como capazes de aumentar a

probabilidade neoplásica.⁵

O álcool pode atingir de forma direta relacionada aos aldeídos, que são liberados a partir da degradação do mesmo no organismo, e de forma indireta relacionada ao tabaco por sinergismo, ou seja, dois agentes químicos combinados, são maiores que a soma dos efeitos individuais. Apesar da multifatorialidade da gênese o tabaco e álcool quando associados aumentam de 10 a 30 vezes a probabilidade de seu desenvolvimento para o câncer bucal.⁴

O tabaco tem uma representação relevante no aparecimento do carcinoma, pois 90% dos pacientes diagnosticados o consomem sob forma de cigarro, charuto, cachimbo ou mascado, e isso se deve ao alcatrão e a nicotina que são substâncias carcinogênicas que aumentam o risco de desenvolvimento da neoplasia.^{1,12}

Outro fator que se correlaciona com o tabaco por causa do calor, é a queilite actínica que se desenvolve com o início de uma lesão cancerizável pela exposição contínua ao sol. Geralmente acomete o lábio inferior, pois é mais propícia a incidência de raios ultravioletas, e é caracterizada sendo uma patologia pré-maligna.¹³ A radiação ionizante pode ser mais um fator em sua etiologia, uma vez que pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço, podem apresentar uma maior predisposição se caso desenvolverem algum desequilíbrio.¹²

Alguns microrganismos e vírus também estão associados a doença, dentre eles tem-se como o HPV, papilomavírus humano, que representa um dos principais fatores de risco para o tumor, apresentando maior incidência entre as faixas etárias de 50 a 60 anos e uma predileção por língua e assoalho de boca.⁵ No entanto é representado como um causador de risco adicional para a evolução do tumor, assim como a herpes, a sífilis e a candidíase mais comumente implicados.⁶

A predileção entre gênero em relação à doença se tornou uma discussão na literatura, pois os homens eram mais acometidos pela doença. No entanto, a modificação de comportamento em pessoas do gênero feminino vem apresentando grande relevância, pois segundo artigos as mulheres passaram a se expor mais na associação álcool-tabaco. Esta afirmativa é confirmada pelo INCA que prevê 2,95 casos em homens para cada mulher diagnosticada.¹

Em geral o maior prevalecimento se enfatiza em pessoas da raça branca, gênero masculino e na faixa etária de 50 a 60 anos.⁵ Porém a cor e a raça são dependentes da região de predominância da doença. Na região sul do Brasil, as pesquisas encontraram 83,2% de carcinoma bucal em pessoas brancas, já em Belo Horizonte encontrou-se maior índice em pessoas negras sendo 33,5%, e em pessoas brancas correspondendo a 23,7%.¹ No entanto essa estatística pode variar em diferentes áreas, formando um alterável levantamento, assim como a localização regional da doença, que

podem variar entre a área rural e a urbana.

O nível de escolaridade e a renda são fatores que podem influenciar na periodicidade das consultas aos profissionais de escolha e na detecção de lesões pré-malignas ou câncer em estágio inicial. Pessoas de escolaridade insatisfatória, analfabetos ou apenas primeiro grau completo, apresentou-se correspondente a 81% da população.¹¹ A renda mostrou uma relação positiva entre a neoplasia e o baixo nível socioeconômico.¹

O protocolo mais popular para estadiamento de definição histológico se baseia na classificação de tumores malignos, foi feito a fim de unificar a linguagem de oncologistas e explicar o comportamento discrepante do tumor.^{1,2} Este rótulo é definido por acometimento de linfonodos, tamanho e centímetros do tumor. A sigla para esta definição é o TNM, sendo o T significando tumores primários, N para linfonodos, e M para metástases em regiões do local de origem.^{1,4,10} Essa classificação histopatológica é de grande importância uma vez que sua principal função é prover fatores prognósticos suplementares para otimizar o valor do estadiamento e auxiliar a escolha de tratamento da doença.³

Além disso, esse sistema possui suas divisões que partem a partir de exames e imagens. O (cTNM) que é usado para definir o estadiamento clínico da doença e o (pTNM) determina o estágio patológico da doença, caso o paciente seja submetido a cirurgia.³ Estas divisões facilitam o entendimento sobre a proliferação neoplásica da doença, porém ao decorrer do tempo tem apresentado algumas falhas para a determinação de prognóstico, e a histopatologia tem tido completa eficácia, ela avalia o grau em que os tumores se assemelham ao seu tecido de origem.³

Ao nível de avaliação histológica, que é de extrema importância para a confirmação do diagnóstico, o carcinoma escamocelular é composto por ilhas de cordões invasivos de células escamosas epiteliais malignas, com a invasão sendo caracterizada pela extensão irregular do epitélio da membrana basal para o interior do tecido conjuntivo. O carcinoma espinocelular pode apresentar uma considerável avaliação histológica com núcleos das células doentes grandes e variação na intensidade da coloração.¹⁴

As gradações desses tumores são similares ao seu tecido de origem e reproduzem o seu produto normal, e esse conhecimento se faz importante, pois pode interferir no tipo de intervenção. São graduados em escalas totalmente relacionadas com o comportamento biológico, onde as lesões menos diferenciadas possuem maior potencial invasivo e lesões mais diferenciadas são consideradas menos agressivas. Essa definição de gradação pode intervir no tipo de terapia de escolha para tratar o tumor, quando for diagnosticado.¹⁰

O câncer ainda assim apresenta um prognóstico desfavorável pelas altas taxas de mortalidade, com isso⁵,

uma das principais soluções para a doença é o diagnóstico precoce, caso for visto antes de um acometimento geral, há 90% de chance de cura. Por esse motivo o manejo adequado do profissional e do paciente são de extrema importância para conseguir um prognóstico favorável.

O autoexame feito pelo paciente pode colaborar para esse diagnóstico, com a função de prestar atenção em feridas indolores que não cicatrizam até 15 dias na língua, bochechas, palatos duro e mole, assoalho de boca e gengiva. Vale lembrar que se caso for encontrada alguma lesão ou anormalidade o melhor profissional para atuar no caso é o cirurgião-dentista.^{5,15}

É feito a partir da observação da vista interna do lábio inferior, vista interna do dorso da língua, tracionamento da mucosa jugal pela direita e depois pela esquerda, vista do assoalho bucal e carúncula sublingual e análise do palato duro e palato mole além de tonsilas e região posterior da boca. A dor e dificuldades na mastigação e na fala podem também ser sinais de que o tumor pode ter invadido estruturas nervosas e dos músculos. O autoexame deve ser feito ao menos uma vez por mês pelo próprio paciente. E se caso houver alguma lesão na mucosa de origem desconhecida e duração por mais de 2 semanas é necessário o acompanhamento de um especialista.⁵

Existem alguns tipos de tratamento que melhoram o prognóstico, porém a maior parte dos tratamentos são dados como terapia de escolha dentre eles tem-se a cirurgia que pode ser feita através de uma excisão local ou de uma excisão mais ampla, dependendo da extensão clínica ou estágio da doença, tendo em conta que pode acontecer uma recidiva loco-regional, ou seja, voltando para o local de origem ou em tecidos próximos do tumor, além de poder ocasionar também uma recidiva metastática à distância, quando a doença se dissemina para órgãos e tecidos distantes do tumor original.^{1,11}

Outro tratamento que se faz presente como terapia de escolha é a radioterapia, que é o procedimento que utiliza raios ionizantes para a destruição do tumor, ou impedimento para que as células não aumentem de tamanho. Ela só vai ser utilizada quando o paciente não apresentar condições clínicas para ser submetido a cirurgia ou não aceitar os possíveis defeitos que a mesma pode deixar. Os raios da radioterapia não são vistos e durante a aplicação o paciente não sente nenhum tipo de efeito ou sensação causadora.^{1,16}

Alguns médicos preconizam a radioterapia concomitante com a quimioterapia, a fim de potencializar o efeito da radioterapia, e sendo de grande relevância no pré-operatório para diminuir o tamanho tumoral, sendo chamada de neoadjuvante.¹ A quimioterapia tem como função usar medicamentos para destruição das células doentes que formam o tumor, esses fármacos se misturam com o sangue e são levados para o todo o corpo. No carcinoma de células escamosas pode ser utilizado a quimioterapia adjuvante que se inicia após

uma intervenção considerada principal, para a retirada do tumor, ou a quimioterapia paliativa, usada para amenizar os sintomas, geralmente em pacientes que apresentam dor, e em casos de tumores metastáticos servindo para melhorar a sobrevida com medicamentos quimioterápicos paliativos.¹⁷

As duas terapias em associação geralmente é avaliada em mau prognóstico, pois a lesão é mais extensa, contudo o tratamento é mais complicado fazendo com que tenha uma repercussão negativa na qualidade de vida dos pacientes.⁸ Quando separadas, ambas apresentam resultados similares, caracterizadas por um prognóstico favorável, porém o uso das terapias dependem do tipo de lesão e da localização.^{9,18}

Os efeitos colaterais provenientes dos tratamentos podem ser permanentes como a perda de órgãos ou alterações em suas funções, ou transitórios, como por exemplo a dor local, a mucosite e a xerostomia, que cessam após o tratamento, sendo sempre limitante ao paciente.¹²

Perante essas opções a cirurgia ainda sim é a primeira opção de tratamento para o carcinoma de células escamosas oral, as outras terapias devem ser indicadas quando a lesão não é removida cirurgicamente com margem de segurança ou quando o tumor se apresenta em fase avançada no momento diagnosticado.¹ É importante ressaltar que a escolha é dependente de uma série de fatores, dentre eles o estágio, o tipo de tumor, o envolvimento ósseo, saúde oral e a capacitação do especialista.¹⁹

O estadiamento tem grande influência nesse tipo de conduta, pois o tratamento deve ser decidido através de uma análise individual do caso.⁵ No estágio I e II o tratamento pode ser feito em cirurgia ou radioterapia, ambas produzem resultados semelhantes, no entanto a maioria deve ser submetida inicialmente a cirurgia. No estágio III e IV a terapia de escolha deve ser a cirurgia e logo a radioterapia, a fim de diminuir os efeitos da cirurgia e recidivas locais que são consideradas um indicador principal de falhas do tratamento.

Dessa forma o carcinoma apresenta tratamentos multidisciplinares e de maneira geral depende da localização anatômica do tumor, seu estágio clínico, sua graduação histopatológica e saúde geral do paciente.²⁰ Porém o diagnóstico precoce e a mudança de hábitos do portador da doença é de grande necessidade para obtenção de um melhor prognóstico, revelando também a veracidade de que a boca é o sítio anatômico de funções básicas vitais, portanto é importante suportar de fato o impacto do tratamento com seus efeitos estéticos e funcionais interferindo assim na qualidade de vida do paciente.¹⁰

Logo após o tratamento, mesmo que o paciente esteja assintomático, o intervalo máximo de visitas de acompanhamento deve ser mensal no primeiro ano, trimestral no segundo, semestral no terceiro, e anual

no quinto ano. A volta do paciente ao consultório é de grande importância para a detecção de lesão se caso tiver recidiva.^{12,21}

Portanto medidas são necessárias para resolver o problema, em formas educativas para orientação de fatores de risco para com a doença, fazendo assim que haja um público alvo para a aplicação de medidas de prevenção, administradas por profissionais da saúde. Assim como levantamentos epidemiológicos são importantes para estimar as necessidades de implantação e manutenção de ações de saúde bucal, a fim de facilitar a elaboração de planos de tratamentos, e qual medida de prevenção irá ser usada.^{10,23}

Para o auxílio do diagnóstico as radiografias são dadas como um exame para complementar o caso, a fim de determinar a invasão e extensão do carcinoma,⁷ a panorâmica por exemplo, é indicada antes do início da terapia tumoral específica de forma que colabore para o desfecho do diagnóstico,⁵ mostrando apenas as delimitações imprecisas e pouco nítidas da lesão.⁷ No entanto o mais indicado é a tomografia computadorizada que apresenta inúmeros cortes, o que possibilita a interpretação com imagens conjugadas, fazendo com que os resultados sejam mais direcionados como grau de infiltração do tumor, envolvimento de corticais ósseas, sendo possível fechar um diagnóstico de lesão primária do tumor. Ela mostra claramente a localização, a destruição das corticais ósseas e o envolvimento de estruturas moles adjacentes, fazendo com que haja sensibilidade para com o planejamento do tratamento das lesões.^{7,24}

É necessário para um prognóstico favorável uma anamnese detalhada que indicará os hábitos por vezes deletérios do paciente, além disso a detecção de alguma anormalidade feita muitas vezes pelo exame físico.¹¹ Além disso outra questão que pode ser ressaltada é o preparo do cirurgião dentista para o correto diagnóstico, ter profissionais em uma equipe interdisciplinar de tratamento oncológico é necessário para que se tenha uma boa conduta, além de uma promoção de saúde bucal e uma melhor qualidade de vida.^{8,4,25}

A higiene bucal básica também é importante para o início, durante e depois da terapia do câncer, a fim de que essa medida preventiva evite a proliferação de fungos e bactérias na região oral. Para pacientes que já estão recebendo tratamento ou se encontram hospitalizados com a patologia oral, o uso de enxaguantes, soro fisiológico ou bicarbonato de sódio tem sido uma boa base para essa higiene. Os estudos mostram que pacientes que não possuem o hábito de cuidar da saúde bucal não associam os sinais e sintomas primários com o câncer. Por isso o conhecimento da patologia é relevante, e as medidas preventivas cada vez mais conhecidas a fim de diminuir o acometimento do carcinoma espinocelular.^{8,2}

Considerações Finais

Conclui-se então que o carcinoma de células escamosas oral é uma neoplasia maligna que possui altas taxas de incidência.

A idade vem sendo destacada em mudanças, e se encontra mais predominante em indivíduos de meia idade, devido ao uso combinado do tabaco e álcool.

A participação do tabaco na carcinogênese se encontra em posição unânime entre os autores, uma vez que é o principal fator para o aparecimento da doença. Os raios UV do sol foram associados ao desenvolvimento. E a localização relacionada ao carcinoma comumente encontrada é a língua seguida de assoalho bucal.

Outro fato é que o diagnóstico precoce se faz uma das medidas mais importantes para a cura da patologia, portanto é necessário que o cirurgião-dentista seja capacitado para fazer um exame clínico acurado em todas as consultas, para garantir uma melhor qualidade de vida para os portadores.

E o tratamento depende totalmente do grau em que a doença se encontra, tendo a cirurgia como a terapia de escolha primária e efetiva. Sendo depois relacionada a outros tratamentos a fim de melhorar o prognóstico do paciente sem que haja recidivas. Por isso, o cirurgião-dentista é o mais aconselhado para atuar no caso e para implantar as medidas de prevenção com campanhas diretamente relacionadas ao público de risco.

Referências

- Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Oral squamous cell carcinoma: a literature review of patient profile, clinical staging and proposed treatment Rev Bras Cancerol. 2007; 53(1): 63-9.
- Alves CCM, Netto FOG, Sousa SF, Bernardes VF, Aguiar MCF. Carcinoma de células escamosas de boca: relação entre graduação histopatológica e características clínicas da neoplasia. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2011; 11(4): 485-9.
- Lourenço SQC, Schueler AF, Camisasca DR, Lindenblatti RC, Bernardo VG. Histological Classifications of Oral Squamous Cell Carcinoma: a Review of the Proposed Systems Rev Bras Cancerol. 2007; 53(3): 325-333.
- Sousa ACM, Fernandes BOF, Lacerda ES, Filho IAM, Freitas PRCN, Brito GF, et al. Carcinoma espinocelular oral: uma abordagem sob o ponto de vista odontológico. Rev Estud Interd. 2017; 1(1): 1-12.
- Valle CN, Passos RMM, Gonçalves JTCL, Gomes C, Batos AMTN, Guedes VR. Oral squamous cell carcinoma: actua overview. Rev Pat Tocantins. 2016; 3(4): 82-102.
- Montenegro LAS, Veloso HHP, Cunha PÂSMA. Papilloma virus human factor as co-carcinogenic and carcinogenic oral cancer and oropharynx. Rev Odontol Bras Central. 2014; 23(67): 17-225.
- Pereira AC, Cavalcanti MGP, Tossato PS, Guida FJ, Duaik MCA, Kuroishi M. Analysis of squamous cell carcinomas by means of panoramic radiography and computed tomography. Pesqui Odontol Bras. 2001; 15(4): 320-6.
- Moura LKB, Marcaccini AM, Matos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. Rev Pesq Cuid Fund Onl. 2014; 6(5): 164-175.
- INCA: Instituto Nacional de Câncer Instituto Nacional de Câncer. O que é quimioterapia [internet]. Ministério da Saúde (Brasília): MS. 2021. [Cited 2021 apr 11].
- Souza AVM, Braz JGR, Filho JPS, Sobrinho JEL. Squamous cells carcinoma: a review of the literature [Trabalho de Conclusão de Curso]. Caruaru: Centro Universitário Tabosa de Almeida, Graduação em Odontologia, 2017.
- Reis EJS, Oliveira MC. Análise de sobrevida dos pacientes portadores de carcinoma de células escamosas orais diagnosticados no centro de referência de lesões bucais da UEFS no período de 2000 a 2005. In: Seminário; 2012; Feira de Santana, BA: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2012:1211-14.
- Gaetti-Jardim EC, Pereira CCS, Guastaldi FPS, Shinohara EH, Junior IRG, Junior EGJ. Mous cell carcinoma of large dimensions. Rev Odontol Arac. 2010; 31(2): 09-13.
- Robins P, Kopf AW, Wheeland RG. Skin Cancer Foundation: 2010 [Cited 2021 apr 22].
- Caiado GDM, Figueirêdo PV, Leal K, Chaves RM. Atlas virtual de câncer bucal e lesões cancerizáveis [internet]. Centro universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA (Anápolis): 2015. [Cited 2021 apr 14].
- INCA: Instituto Nacional de Câncer. O que é radioterapia [internet]. Ministério da Saúde (Brasília): MS. 2021. [Cited 2021 apr 14].
- INCA: Instituto Nacional de Câncer Instituto Nacional de Câncer. O que é quimioterapia [internet]. Ministério da Saúde (Brasília): MS. 2021. [Cited 2021 apr 11].
- Hospital do amor. Oncologia Clínica: A quimioterapia e seus efeitos colaterais: 2019 [Cited 2021 apr 26].
- Honorato J, Camisasca DR, Silva LE, Dias FL, Faria PAS, Lourenço SQC. Overall survival analysis in oral squamous cell carcinoma patients diagnosed at the National Cancer Institute in 1999. Rev Bras Epidemiol. 2009; 12(1): 69-81.
- Noce CW, Rebelo MS. Analysis of the Association Between Tumor Size and Social Characteristics in Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma. Rev Bras Cancerol. 2008; 54(2): 123-19.
- Rocha DAP, Souza LB, Pinto LP. Comparative analysis of the cellular proliferation between HPV-positive and HPV-negative oral squamous cell carcinomas. Bras Patol Med Lab. 2007; 43(4): 269-274.
- Horta HL, Guimarães FF, Rocha LOS, Guimarães ES, Valadares ER. Carcinoma de células escamosas da hipofaringe em mulher jovem com anemia de Fanconi. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006; 72(6): 845-8.
- Pádua TC, Braga JC, Souza MCA, Costa EMA, Gonçalves SJC, Oliveira RVS. Carcinoma de células escamosas bucal. Prevalência no município de Vassouras/RJ entre 2012 - 2015. Rev Saúde. 2017; 8(1):98.
- Albuquerque R, Esteves R, López- López J, Estrugo-Devesa A, Chimenos-Küstner E. Carcinoma Escamoso do bordo lingual. Caso clínico. Rev Port Estamatol Cir Maxilofac. 2008; 49(3): 141-4.
- Almeida VL, Santana ITS, Santos JNA, Fontes GS, Lima IFP, Matos ALP, et al. Influence of interleukins on prognosis of patients with oral squamous cells carcinoma. J Bras Patol Med Lab. 2019; 55(5): 550-567.
- Leite ICG, Nunes LC, Moreira RC, Couto CA, Teixeira MTB. Oral and Pharyngeal Cancer Mortality in a Southern Brazilian Middle size Town, 1980-2005. Rev Bras Cancerol. 2010; 56(1): 17-23.
- Equipe Oncoguia. Câncer de boca pode ser prevenido evitando o cigarro e fazendo o autoexame [internet]. Portal oncoguia (online): 2015 [Cited 2021 mar 15].