

DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO EM CAVIDADE ORAL DE PACIENTES IDOSOS: DEFINIÇÕES E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO COMBATE AO CÂNCER ORAL

Larissa Tiany Câmara da Silva¹

Professor orientador: Dr. Alessandro Leite²

Professor orientador: Dr. Jozinete Vieira Pereira Marques³

RESUMO

As alterações que apresentam a capacidade de se transformarem em malignidades são denominadas de lesões potencialmente malignas (ou malignizáveis), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para conceituar as desordens com potencial de malignização em idosos e ressaltar a importância do diagnóstico precoce no combate ao câncer oral, este artigo tem como propósito esclarecer aos profissionais de saúde e comunidade sobre as lesões com potencial de malignização e a importância do diagnóstico clínico precoce no combate ao câncer oral, tendo em vista, a necessidade de embasamento científico por esses profissionais para um correto diagnóstico e conduta a ser tomada, e orientação da população idosa, evitando que essas lesões progridam e tenham um prognóstico desfavorável. Proporcionando ao paciente idoso maior longevidade e qualidade de vida. A metodologia utilizada foi uma busca na literatura e revisão integrativa, utilizando as bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, selecionando os artigos pelos títulos, em seguida pelos resumos, para finalmente selecionar os artigos para leitura na íntegra. Após a busca e seleção, foram selecionados 10 estudos para revisão.

Palavras-chave: Neoplasias malignas, Malignidade, Diagnóstico bucal, Leucoplasias, Eritoplasias, Quielite Actínica.

INTRODUÇÃO

O câncer de boca é um tumor maligno que acomete lábios e o interior da cavidade oral. Pode se desenvolver em língua, palato, assoalho, gengiva, amígdala e glândulas salivares. O câncer do lábio é mais comum em pessoas brancas e ocorre mais frequentemente no lábio inferior. A estimativa de novos casos de câncer no Brasil é de aproximadamente 14.700, sendo 11.200 homens e 3.500 mulheres (2018 - INCA) E o número de mortes é de 5.401, sendo 4.223 homens e 1.178 mulheres (2013-INCA). De acordo com o (2013-INCA) no Brasil a faixa

¹ Graduando do Curso de **Odontologia** da Universidade Estadual da Paraíba - PB, larissa.tiany.lt@gmail.com

² Professor orientador: Doutor, da Universidade Estadual da Paraíba – PB, alessandrouepb@gmail.com

³ Professor orientador: Doutor, da Universidade Estadual da Paraíba – PB, josinetevieira@hotmail.com

etária de maior incidência de câncer está entre os 50 aos 80 anos de idade, acometendo maior parte de homens brancos acima dos 40 anos, cerca de 101.317 novos casos e 88.119 novos casos em mulheres. Já o câncer de boca e orofaringe, de acordo INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA estima-se que nos anos de 2018/2019 sejam diagnosticados 14.700 novos casos de câncer de boca e orofaringe (11.200 em homens e 3.500 em mulheres) no Brasil. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,86 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição; e de 3,28 para cada 100 mil mulheres, sendo o 12º mais frequente entre todos os tipos de cânceres. Esse tipo de câncer segundo o INCA tem a maioria de pessoas diagnosticadas com idade média acima dos 62 anos, e são raros em pacientes mais jovens.

O prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional têm interferido diretamente na distribuição da concentração de óbitos por câncer em cada faixa etária, o deslocamento de números de óbitos para grupos etários cada vez mais elevados reflete a redução da mortalidade em idades jovens e o consequente aumento da expectativa de vida da população. Essas estatísticas nos mostram a necessidade de maior atenção dos profissionais de saúde para a detecção precoce do câncer oral, e a identificação de lesões que tenham potencial de malignização para que o tratamento seja feito em tempo oportuno.

As lesões precursoras do câncer são alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno, a qualquer tempo, mas, que por outro lado, podem permanecer estáveis por um considerável período de tempo (NEVILLE et al, 2013). A definição que caracteriza as lesões precursoras do câncer como desordens com potencial de malignização foi proposta em 2007, pela Organização Mundial de Saúde (WARNAKULASURIYA; JOHNSON; VAN DER WAAL, 2007). E ainda nesta classificação, as leucoplasias, eritroplasia, quelite actínica e líquen plano são citados como lesões potencialmente malignas (RAMOS et al., 2017).

Como definições, temos a leucoplasia Oral como um termo clínico usado para denominar uma placa branca na mucosa oral, que não tem remoção sob raspagem, e que clinicamente, não pode ser classificada em outra entidade (SILVEIRA et al., 2009) e devido aos inúmeros aspectos que possui no exame histopatológico, não pode ser diagnosticada neste quesito (TOMMASI, 2013.) Apesar disso, a leucoplasia Oral é tipicamente considerada uma lesão passível de sofrer transformação maligna (RAMOS, et al, 2017).

Semelhante a leucoplasia, a eritroplasia é definida com uma mancha avermelhada que não pode ser clínica ou patologicamente diagnosticada como outra condição. As causas são

desconhecidas, no entanto, presume – se que sejam as mesmas associadas ao carcinoma invasivo de células escamosas de boca (NEVILLE, 2013). Apesar de ter uma menor ocorrência, a eritoplasia apresenta maior potencial para transformação maligna do que a leucoplasia, pois em cerca de 90% dos casos é uma displasia moderada ou severa (VAN DER WAAL, 2009).

A Quelite Actínica é definida como uma alteração pré-maligna comum do vermelhão do lábio inferior que é consequência de uma exposição excessiva e prolongada ao espectro ultravioleta da luz solar, com taxa de transformação maligna de 6% a 10% (NEVILLE, 2013).

O líquen plano é uma das doenças dermatológicas mais comuns que acometem a cavidade bucal, é uma doença inflamatória crônica que envolve pele e mucosa e prevalece de 1% a 2% na população geral (GORSKY, 2004). A maioria dos autores, apesar das controvérsias, considera o líquen plano como uma lesão potencialmente cancerizável (VAN DER WAAL, 2009). O potencial para malignidade pode ocorrer em todos os tipos clínicos, no entanto, o líquen plano do tipo erosivo, é o mais prevalente. Apesar da escassez de evidências científicas recomenda-se acompanhamento por toda vida e a biópsia é sempre recomendada (VAN DER WAAL, 2010).

Além disso, lesões causadas pelo uso de próteses iatrogênicas ou a má higiene oral, podem desenvolver na cavidade oral lesões que se não forem tratada precocemente podem progredir para o câncer na cavidade oral de idosos. O traumatismo ininterrupto causado por próteses mal adaptadas pode ser um fator preponderante no surgimento do câncer oral.

Após essas definições exalta-se a importância da atenção dos profissionais de saúde na identificação, por meio do exame clínico, das lesões potencialmente malignas e avaliação dos fatores de riscos associados. Desta forma, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura contemplando os conceitos referentes às desordens com potencial de malignização e a importância do diagnóstico no combate ao câncer oral, proporcionando a população idosa e demais maior qualidade e longevidade de vida.

METODOLOGIA

Dessa forma a pesquisa se desenvolveu por meio dos seguintes procedimentos:

O tipo de estudo realizado foi uma Pesquisa bibliográfica de revisão integrativa

A estratégia de busca por artigos foi realizada de forma independente por 4 autores (A. P.; C. P.; M. N. A; L. T.) e incluiu mudanças apropriadas nas palavras-chave conforme as regras de sintaxe de cada base de dados.

Foi realizada uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados científicos: Pubmed, Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde), em outubro de 2018.

Para a busca dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), de acordo com a Tabela 1. Para todas as combinações utilizado o operador booleano And.

Table 1. Eletronic databases and search strategies.	
Database	Search Strategy
Pubmed	Neoplasias malignas and Diagnóstico oral; Leucoplasias and Diagnóstico oral.
Lilacs	Neoplasias malignas and Diagnóstico oral.
Scielo	Neoplasias malignas and Diagnóstico oral; Eritoplasia and Diagnóstico oral; Quielite Actínica and Diagnóstico oral.

Tabela 1: Combinação dos termos utilizados para estratégia de busca.

Seleção de Estudos:

O ano de publicação do artigo foi utilizado como critério de seleção, isto é, foram selecionados artigos de 2008 a 2018.

Inicialmente, os 4 autores (A. P.; C. P.; M. N. A; L. T.) selecionaram, de forma independente, os artigos pelos títulos e resumos. Em seguida, os textos completos dos artigos potencialmente elegíveis foram lidos e selecionados de acordo com o objetivo da revisão e, de acordo com a concordância com os critérios de inclusão, foram selecionados para o estudo.

Os critérios para seleção de artigos foram: estudos que envolvessem as desordens com potencial de malignização, foram comparados a um estudo padrão de referência (Oral Cancer and Precancerous Lesions, 2009) um estudo epidemiológico realizado nos EUA.

Critérios de Exclusão:

Foram excluídos estudos duplicados e estudos descritivos, como relatos de casos e séries de casos, e estudos anteriores à 10 anos.

Extração dos Dados:

Os artigos selecionados tiveram os dados acerca do tipo de estudo realizado, origem dos autores (instituição), local em que a pesquisa foi realizada, o ano de publicação, a metodologia utilizada e os resultados encontrados compilados em uma tabela de extração de dados.

Estudo Piloto:

Os dados serão comparados a um estudo padrão de referência (Oral Cancer and Precancerous Lesions, 2009) um estudo epidemiológico realizado nos EUA sobre lesões potencialmente malignizáveis.

Para caracterizar as desordens foram utilizadas as variáveis: tipo de desordem e potencial de malignização.

DESENVOLVIMENTO

O conhecimento dos fatores de risco constitui a base para uma prevenção efetiva da doença (OLIVEIRA; SILVA; ZUCOLOTO, 2006). Foi observado que os fatores mais envolvidos no estabelecimento do câncer da boca e, passíveis de serem modificados, são o tabaco, o álcool e a exposição solar (PEREIRA et al, 2012). E a eliminação ou redução de consumo de tabaco e álcool, e da exposição ao sol para os cânceres de lábio inferior, além da identificação precoce de alterações teciduais com potencial de malignização, especialmente as leucoplasias, eritroplasias e queilites actínicas, são apontadas pelo Ministério da Saúde como estratégias de maior impacto na redução da ocorrência de lesões malignas (CAVALCANTE et al, 2016).

Outros fatores têm sido associados ao desenvolvimento do câncer de boca e orofaringe, que incluem agentes biológicos, como o HPV, higiene oral precária, história pregressa de neoplasia do trato aerodigestório e exposição à luz ultravioleta em excesso (câncer de lábio). Além disso, o uso de próteses iatrogênicas ou até mesmo de uma inadequada orientação do paciente pelo cirurgião dentista quanto ao uso e higienização dessas próteses podem provocar lesões orais. (GOIATO et al. ,2002).

Zanetti et al. (1996) relataram a presença de lesões na mucosa bucal em pacientes portadores de próteses parciais removíveis e observaram que as lesões mais frequentes nesses pacientes eram as estomatites, as hiperplasias papilares inflamatórias e as úlceras traumáticas. Reis et al. (1997) citaram alguns fatores de risco de câncer na cavidade oral (fumo e álcool) e relaciona estes fatores com diversos determinantes adicionais, dentre esses as irritações mecânicas crônicas produzidas por aparelhos protéticos mal adaptados.

Alguns autores sugerem a possível transformação maligna de algumas lesões orais provocadas por traumatismos em portadores de próteses mal adaptadas, como por exemplo, a hiperplasia fibro-epitelial inflamatória (COELHO; ZUCOLOTO, 1998). Entretanto Swanson e Spouge (1981) acreditam que investigações clínicas nunca estabeleceram relações significantes. No entanto é sempre recomendável que as iatrogenias sejam corrigidas a fim de evitarem danos ao equilíbrio da saúde na boca (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

O carcinoma invasivo de células escamosas oral é precedido pela presença de alterações pré-malignas identificadas clinicamente na mucosa oral. Essas lesões geralmente se apresentam como manchas brancas ou avermelhadas, conhecidas como leucoplasia e eritroplasia e à medida que o câncer se desenvolve, o paciente pode perceber a presença de uma úlcera que não cicatriza, e os sintomas do estágio avançado incluem sangramento, mobilidade dentária, dificuldade para adaptar próteses, disfagia, disartria, odinofagia e desenvolvimento de massa cervical (NEVILLE; DAY, 2013).

A leucoplasia constitui a lesão cancerizável mais frequente na mucosa bucal e é definida como uma mancha ou placa branca, que não pode ser classificada, por seus aspectos clínicos, como qualquer outra lesão (OMS, 2005).

A alta frequência e o potencial de transformação maligna das leucoplasias, associado à sua alta frequência e comportamento clínico variável, requer do cirurgião-dentista conhecimentos fundamentais que permitam o correto diagnóstico e abordagem clínica adequada, é necessária intervenção terapêutica adequada, eliminação dos fatores de risco como fumo e álcool e, necessidade de acompanhamento clínico mesmo após a excisão cirúrgica da lesão, devido à possibilidade de ocorrerem recidivas (GABRIEL et al., 2004). Evidências apontam a etiologia da lesão a alterações genéticas herdadas e adquiridas, assim como ocorre na oncogênese (GABRIEL et al., 2004).

Dentre as lesões consideradas potencialmente malignas a eritroplasia tem sido considerada a lesão da mucosa oral com o maior potencial para transformação maligna (WARNAKULASURIYA; JOHNSON, VAN DER WAAL, 2007). Apresenta-se clinicamente como uma lesão avermelhada, plana com uma superfície lisa ou granular (WARNAKULASURIYA; JOHNSON, VAN DER WAAL, 2007). O diagnóstico clínico de eritroplasia não apresenta compatibilidade com o histológico de displasias, reforçando-se ainda a necessidade de um controle especial dos pacientes portadores dessa condição, em virtude do risco de transformação maligna das lesões (SILVEIRA et al., 2009) Fatores de risco como exposição prolongada e crônica aos raios solares é relatada como causa desse tipo de lesão (SILVEIRA et al., 2009).

A quelite actínica também considerada uma condição potencialmente maligna do lábio, é caracterizada pela hiperplasia ou atrofia do epitélio escamoso do vermelhão do lábio, por maturação desordenada, variando graus de queratinização, atipia citológica e aumento da atividade mitótica ao exame microscópico (PINDBORG et al, 1997). É a partir das queilites actínicas que se desenvolve grande parte dos carcinomas de lábios o que exige cuidados em relação a sinais precoces de malignização, além da remoção de fatores de risco, como fumo e exposição solar (MARTINS; GIOVANI; VILLALBA, 2008). Este tipo de lesão não é tão rara, tendo sido diagnosticada em 2,9% de uma amostra de idosos chilenos, e em 2,9% dos adultos espanhóis pesquisados por GARCIA-POLA VALLEJO (2002). Entre usuários de prótese total, COELHO et al. (2004) constataram prevalência de 5,7%. Aí se enquadra a participação da prótese dentária na sua etiopatogenia, atuando com importante fator predisponente local.

O líquen plano é um distúrbio inflamatório crônico que demonstra alguma condição imune mediada por células de etiologia desconhecida, na qual a acúmulo de linfócitos T abaixo do epitélio da mucosa oral e aumento da taxa de diferenciação do epitélio escamoso estratificado, resultando em hiperqueratose e eritema com ou sem ulceração (EPSTEIN et al., 2003). A natureza potencialmente maligna dessa condição é controversa (VAN DER MEIJI; SCHEPMAN; VAN DER WALL, 2003), outros autores afirmam um potencial maligno sem equívoco e um risco não especificado para o líquen plano (SILVERMAN, 2000)

O líquen plano e as lesões liquenoides têm aparências clínicas e histológicas características, mas não patogênicas, o que geralmente permite a distinção da leucoplasia oral, no entanto, o tipo de placa do líquen plano pode ser semelhante à leucoplasia,

ênfatizando a importância da biópsia no diagnóstico (WARNAKULASURIYA; JOHNSON, VAN DER WAAL, 2007).

Verifica-se que a boca é um local de fácil acesso ao exame físico, no entanto, oportunidades diagnósticas são perdidas devido ao não conhecimento dos sintomas por parte do paciente e à incapacidade de alguns dentistas no reconhecimento dos sinais e sintomatologia relacionados à detecção do câncer de boca (MELO et al., 2010).

Uma grande dificuldade encontrada é quando a lesão não possui uma característica clínica suspeita, fato comum em lesões precoces, podendo levar ao profissional a não realizar a biópsia em primeiro plano (JUNIOR et al., 2013)

Como a sobrevida em cinco anos está diretamente relacionada ao estágio no diagnóstico, a atenção voltada para a prevenção e detecção precoce tem o benefício não apenas de diminuir a incidência, mas também de melhorar a sobrevida daqueles que desenvolvem essa doença. O diagnóstico precoce depende de um clínico ou paciente capacitado e atento que possa identificar uma lesão ou sintoma suspeito ainda em estágio inicial (NEVILLE; DAY, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas eletrônicas recuperaram um total de 262 artigos nas bases de dados, nos idiomas escolhidos, sendo 223 excluídos na leitura de títulos e 39 excluídos na leitura dos resumos. Ao final, apenas 10 estudos foram eleitos para síntese desta revisão. Os 238 estudos foram excluídos com base nos seguintes critérios: repetitividade e publicações anteriores a 10 anos. Ver fluxograma:

Base de dados	Nº Total de artigos	Nº de artigos excluídos por título	Nº de artigos selecionados por resumo	Nº de artigos excluídos por resumo	Nº de artigos selecionados para ler	Nº de artigos selecionados
LILACS	208	182	34	28	4	2
Pub Med	29	25	4	2	4	2
Scielo	25	16	4	9	6	6

Total	262	223	42	39	14	10
--------------	-----	-----	----	----	----	-----------

Tabela 2: Seleção de artigos

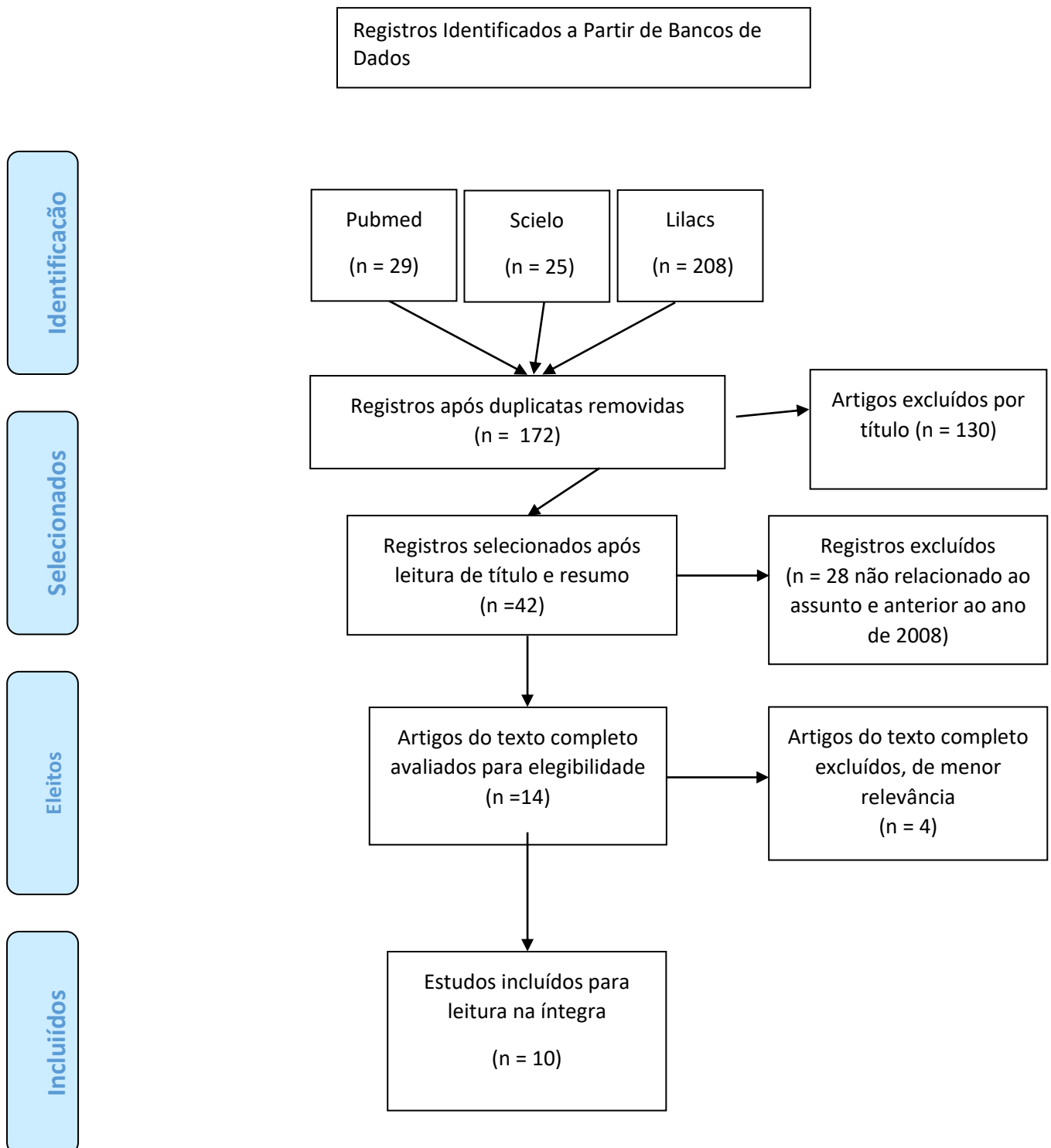


Figura 3: Fluxograma da seleção dos artigos com os critérios de exclusividade.

Título	Ano/País/B ase	Tipo de estudo/Amostra	Metodologia	Resultados
Câncer de boca baseado em evidências científicas	Brasil, São Paulo-SP, 2013. SciELO	N=14.100 casos	Revisão de Literatura	90% Carcinoma Epidermoide
O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca	Brasil, Feira de Santana-BA 2011. SciELO	Revisão de Literatura/N=21 artigos (publicados de 1989 a 2009)	Trata-se de uma revisão realizada por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados de 1989 a 2009, incluindo autores clássicos. Utilizaram-se os bancos de dados MEDLINE, LILACS-BIREME, SCIELO. Os	O cirurgião-dentista exerce um papel primordial na prevenção do câncer de boca, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações que facilitem o reconhecimento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco e ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas.

			<p>artigos selecionados totalizaram 09 no idioma inglês e 13 em português. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, site do Instituto Nacional do Câncer, do DATASUS, livros e dissertações de Mestrado.</p>	
<p>Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos</p>	<p>Brasil, Natal-RN, 2013. Scielo</p>	<p>N=205 casos</p>	<p>Os dados clínicos e morfológicos referentes a tais lesões foram obtidos a partir das fichas clínicas e dos laudos histopatológico</p>	<p>A lesão mais prevalente foi a leucoplasia (70,7%). A raça branca foi mais acometida em todas as lesões. Quanto à localização anatômica, o rebordo alveolar</p>

			s	prevaleceu na leucoplasia (21%), na eritroplasia e eritroleucoplasia, o palato foi mais acometido com 47,4% e 57,1%.
Estudo de prevalência de lesões orais malignas ou com potencial de malignização, como estratégia de prevenção do câncer oral: Uma revisão de literatura	Brasil, Patos- PB, 2016. Scielo	Revisão de Literatura	Foi realizado um estudo bibliográfico nas bases de dados: BVS e Pubmed, no período de 2005 a 2015, rastreando na literatura os estudos de prevalência das lesões orais malignas e com potencial de malignização.	Os resultados indicaram que o câncer bucal e as lesões com potencial de malignização ocorrem com maior frequência em indivíduos do gênero masculino, acima da sexta década de vida que fazem uso do tabaco, do álcool ou o uso combinado desses fatores.
Lesões pré-malignas e malignas da	EUA, Boston, 2018	Revisão de Literatura	Revisão integrativa	Parte desta série de educação médica continuada discute as

<p>mucosa: achados clínicos e patológicos. Parte II. Lesões mucosas pré- malignas e malignas</p>	<p>Pubmed</p>			<p>características clínicas e histopatológicas de lesões pré-malignas e malignas comuns da cavidade oral . É imperativo que os dermatologistas reconheçam lesões suspeitas, determinem a necessidade de uma biópsia, aconselhem e encaminhem os pacientes com condições pré-malignas ou malignas de forma apropriada. Dadas as maiores taxas de mortalidade e morbidade das malignidades da mucosa oral devido ao diagnóstico tardio, o tratamento adequado com atenção multidisciplinar de maneira oportuna é essencial para essas neoplasias .</p>
<p>Lesões orais potencialment e malignas: correlações clínico- patológicas</p>	<p>Brasil, Natal-RN, 2016. Lilacs</p>	<p>Estudo Retrospectivo Transversal/N=1 06 pacientes</p>	<p>Na coleta dos dados, foi utilizada uma ficha especialmente criada para a pesquisa.</p>	<p>(62,3%) do gênero masculino; Entre os indivíduos com LOPM, a faixa etária mais frequente foi de 51 a 60 anos (27; 25,5%). A maior parte dos pacientes pertencia à raça branca (66;</p>

				62,3%). Em relação aos sítios acometidos, verificaram-se 60 lesões (49,6%) em lábio inferior.
Lesões cancerizáveis na cavidade bucal	Brasil, Indianópolis -SP 2008. Scielo	Revisão de Literatura	Revisar os aspectos clínicos, histológicos, manobras diagnósticas e condutas terapêuticas para as lesões cancerizáveis que acometem a cavidade bucal.	O cirurgião-dentista deve estar informado e atento para as lesões potencialmente malignas, no que diz respeito ao diagnóstico precoce, sendo um diferencial na promoção da saúde, gerando prognóstico favorável para os pacientes com risco de câncer bucal. A proservação para os pacientes portadores ou com história de lesão malignizante, independente da lesão, é obrigatória e devem ser realizados frequentemente para avaliar recidiva das lesões e, se necessário, nova intervenção cirúrgico-terapêutica.
Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde	Brasil, Curitiba-PN, 2012. Scielo	Revisão de Literatura	Discutir a necessidade de reorientação de prioridades na abordagem do câncer da boca e sua efetivação como política pública de saúde.	O câncer da boca continua sendo um problema relevante de Saúde Pública em que, apesar do avanço científico sobre a doença, tal conhecimento não consegue ser traduzido, mundialmente e a despeito das diferenças entre os países, em ações que impactem positivamente os

				<p>indicadores de incidência e morbimortalidade. Os movimentos recentes de organização da atenção pública especializada em Odontologia no Brasil parecem promissores no sentido de dotar o sistema público de uma racionalidade que permita a organização de rotinas eficientes de referência e contrarreferência em Estomatologia.</p>
--	--	--	--	---

<p>Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis</p>	<p>Brasil, Araçatuba/S P, 2005 Pubmed</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Lamentavelmente, os objetivos da prótese que Motivam seu emprego na reabilitação do paciente, visando estética, função, fonética e conforto, podem, devido à instalação de próteses mal adaptadas (Figuras 1 e 2) e a falta de orientação do paciente, afetar de forma adversa o prognóstico final do tratamento, com o aparecimento, por exemplo, de lesões orais. Alguns autores sugerem a possível transformação maligna de algumas lesões orais provocadas por traumatismos, como por exemplo, a hiperplasia fibro-epitelial inflamatória (COELHO; ZUCOLOTO, 1998). Entretanto Swanson e Spouge (1981) acreditam que investigações clínicas nunca estabeleceram relações significantes. No entanto é sempre recomendável que as iatrogenias sejam corrigidas a fim de evitarem danos ao equilíbrio da saúde na boca (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).</p>
<p>A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos</p>	<p>Brasil, Campinas SP,2016 Pubmed</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>O carcinoma epidermoide oral exibe elevadas taxas de mortalidade, mesmo com o avanço das modalidades terapêuticas, o que se atribui, principalmente, à resposta variada ao tratamento e à falha no diagnóstico precoce.</p>

				<p>Grande parte dos casos diagnosticados da doença é detectada em sua fase avançada, em indivíduos de baixa renda, com pouca escolaridade e com limitado acesso aos serviços de saúde. No entanto, essa neoplasia pode ser prevenida por meio de ações que facilitem a identificação dos principais fatores de risco, que são, em sua maioria, de ordem socioambiental, e pela realização de práticas que busquem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas, possibilitando maiores chances de cura e um aumento da sobrevida dos pacientes. Uma vez que essa patologia predispõe à perda da O carcinoma epidermoide oral exibe elevadas taxas de mortalidade, mesmo com o avanço das modalidades terapêuticas, o que se atribui, principalmente, à resposta variada ao tratamento e à falha no diagnóstico precoce.</p> <p>Grande parte dos casos diagnosticados da doença é detectada em sua fase avançada, em indivíduos de baixa renda, com pouca escolaridade e com limitado acesso aos serviços de saúde. No entanto, essa neoplasia pode ser prevenida por meio de ações que facilitem a identificação dos principais</p>
--	--	--	--	--

				<p>fatores de risco, que são, em sua maioria, de ordem socioambiental, e pela realização de práticas que busquem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas, possibilitando maiores chances de cura e um aumento da sobrevida dos pacientes. Uma vez que essa patologia predispõe à perda da funcionalidade com consequente diminuição de sua qualidade de vida e de sobrevida, investimentos científicos na área do envelhecimento, especialmente com idosos portadores de câncer, são necessários, para que ocorra melhoria das políticas públicas, com o intuito de promoção e prevenção de saúde.</p>
--	--	--	--	--

Figura 4: Quadro sinótico com principais informações dos artigos selecionados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos selecionados e analisados para esta revisão foi possível identificar as principais lesões com potencial de malignização, são estas as lesões eritroplásticas, leucoplásticas, e a quelite aquitínica. Cabe ao profissional cirurgião-dentista e demais profissionais de saúde ser capacitado o suficiente para um diagnóstico preciso dessas lesões, para o acompanhamento do paciente, e a orientação dos fatores que possam desencadear a malignização da doença, como a exposição solar, o fumo e o álcool, má higiene de próteses ou a associação desses fatores, dando ênfase as orientações de prevenção do câncer oral e do autoexame de boca.

Essa importância se dá, excepcionalmente, pois, o câncer oral, representa na saúde pública uma das principais causas do aumento das taxas de mortalidade e morbidade. O diagnóstico precoce é sem dúvida crucial para um melhor prognóstico desse tipo de lesão. Sabe-se que o potencial para malignização é precedido por lesões identificáveis, sem capacidade invasiva. Portanto, o conhecimento das desordens potencialmente malignas, é crucial para a melhor conduta. A biópsia é o procedimento mais realizado e indicado para um diagnóstico conclusivo. E mesmo quando esta, apontar uma lesão como não displásica, a lesão deverá ser acompanhada, pois a transformação maligna pode ocorrer. Por fim, reitera-se a responsabilidade dos profissionais de saúde no correto conhecimento das desordens com potencial de malignização e no acompanhamento e motivação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, A. B. P. et al. **Prevalência de lesões orais malignas e prevenção do câncer oral.** RSC online, 5(2): 111-127, 2016.

EPSTEIN, J.B. et al. **Líquen plano oral: progressos na compreensão do seu potencial maligno e implicações para o manejo clínico.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 96: 32-7, 2003.

FREITAS, M.D. et al. **Clinicopathologic aspects of oral leukoplakia in smokers and nonsmokers.** Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral Radiol Endod, v.102, n.2, p.199-203, 2006.

GABRIEL, J.G. et al. **Considerações gerais e abordagem clínica da leucoplasia oral.** [Rev. bras. patol. oral](#);3(4):187-194, out.-dez., 2004.

GORSKY, M. et al. **Smoking habits among patients diagnosed with oral lichen planus.** Tobacco Induced Diseases, 2(2):103-8, 2004.

GOIATO, M.C et al. **Lesões Oraís Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis.** Araçatuba/SP, 2005

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tipos de câncer: câncer de boca.** Rio de Janeiro, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer. Abordagens básicas para o controle do câncer.** 3ª Edição revista atualizada. Rio de Janeiro-Rj- 2017.

JUNIOR, C. A. L. et al. **Câncer de boca baseado em evidências científicas.** Rev assoc paul cir dent. 67(3):178-86, 2013.

MAIA, H.C.M. et al. **Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas.** Einstein. 14(1):35-40, 2016.

MARTINS, R.B.; GIOVANI, E.M.; VILLALBA H. **Lesões cancerizáveis na cavidade bucal.** Rev Inst Ciênc Saúde., 26(4):467-76, 2008.

MELO, L. C. et al. **Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe.** Rev. Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v. 58, n. 3, jul./set. 2010. p. 351-355.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial.** 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. p 692,708, 720, 730, 756.

NEVILLE, B. W.; TERRY A. D. **Oral Cancer and Precancerous Lesions.** CA Cancer J Clin. ; 52:195-215, 2013.

OLIVEIRA, L. R; SILVA, A.R.; ZUCOLOTO, S. **Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira.** J Bras Patol Med Lab.;42(5):385- 92, 2006.

PINDBORG, J.J. et al. **Organização Mundial de Saúde Classificação Histológica Internacional de Tumores. Tipagem histológica do câncer e pré-câncer da mucosa bucal.** Berlin: Springer, 1997.

SILVEIRA, E. J. D. et al. **Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos.** J Bras Patol Med Lab, v. 45, n. 3, jun, 2009. p. 233-238

TORRES, E. V. S **A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos.** Campinas SP, 2016.

TOMMASI, M. H., **Diagnóstico em Patologia Bucal**, 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 305-10 e 325-49.

VAN DER WAAL, I. **Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management.** Oral Oncol, v. 45, n. 4-5, p. 317-23, 2009.

VAN DER WAAL, I. **Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management.** Oral Oncol, 46(6):423-5, 2010.

VAN DER MEIJI, E.H., SCHEPMAN, K. P., VAN DER WALL, I. **O possível caráter maligno do líquen plano bucal e das lesões liquenóides orais: um estudo prospectivo.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 96: 164–71, 2003.

WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N. W.; VAN DER WAAL, I. **Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa.** J Oral Pathol Med., 36:575-80, 2008.