

## Interrelação do câncer bucal com a terceira idade - uma revisão de literatura

Luana Laureano Galdino<sup>1</sup>  
Gustavo Dias Gomes da Silva<sup>2</sup>  
Nilson Emmanuel Gomes Pereira<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A terceira idade é uma conquista da humanidade. Nos últimos anos a população idosa tem aumentado no Brasil, a expectativa é que de 13,8% em 2020 cresça para 33,7% em 2060. Com esses dados o Brasil se tornará a sexta população mais idosa em todo o mundo. No entanto, os anos conquistados devem ser vividos com qualidade. Dessa forma, vale ressaltar que nem todos os idosos são esclarecidos e não buscam atendimento, principalmente odontológico. Isso ocorre na maioria das vezes devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a carências das consultas. (MOREIRA, 2017)

De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o câncer é o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo haver uma metástase para outras regiões do corpo. O câncer bucal está incluindo no grupo de tumores classificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID), como: Neoplasia maligna do assoalho da boca; Neoplasia maligna da gengiva; Neoplasia maligna do palato e de outras partes da cavidade bucal e também não específica da boca. (GUPTA; GUPTA; ACHARYA; PATTHI; GOUD; REDDY; GARG; SINGLA, 2017)

Uma das principais metas de um sistema de saúde é promover diagnóstico precoce e assistência à população. Porém, a maioria dos casos de câncer bucal tem sido diagnosticada em estágios avançados colaborando para um pior prognóstico e minimizando as chances de sobrevivência. Sugerem-se várias hipóteses para tal acontecimento, como: profissionais que deixam passar despercebida a lesão; manejo inadequado do paciente; pacientes que não procuram o profissional por medo do diagnóstico ou deixam para procurar ajuda tardiamente em casos extremos, quando já sentem dificuldades para falar, se alimentar e ter convívio social. (MOREIRA, 2017)

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [luanalaureano@gmail.com](mailto:luanalaureano@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduado pelo Curso de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [gustavodgs@gmail.com](mailto:gustavodgs@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduado pelo Curso de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [nilsonegp@gmail.com](mailto:nilsonegp@gmail.com).

Diante dessas considerações o presente estudo tem como objetivo descrever o câncer bucal em idosos, de acordo com suas principais causas, tratamento e ressaltar a importância do diagnóstico precoce para um bom prognóstico.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão da literatura recente sobre câncer bucal em idosos, que foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica de trabalhos publicados em bibliotecas virtuais durante os anos de 2014 e 2020.

A pesquisa foi realizada a partir da busca em quatro bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS e Google Acadêmico. Os termos de busca utilizados em títulos e resumos foram os seguintes: “Câncer bucal”, “idosos” e “diagnóstico precoce”.

Os textos foram selecionados por sua relevância, através de leituras exploratórias dos resumos e realizada análise detalhada em artigos científicos, revisões de literatura, estudos de coorte e relatos de casos. Foram excluídos os artigos que não se referiram estritamente ao tema. Dessa forma contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O câncer de boca é um dos tipos de câncer mais prevalentes, sendo considerado um problema de saúde pública mundial. Além do mais pode ser conhecido como câncer de lábio e cavidade oral. É um tumor maligno que afeta estruturas específicas ou não da boca. É mais comum em homens acima dos 40 anos. Os idosos se enquadram como grupo de risco devido ao sistema imunológico está menos resistente, mais enfraquecido e comprometido devido a muitas vezes hábitos passados ou que ainda perduram, como: o uso do tabaco, álcool ou os ambos associados, agravando ainda mais a situação. (GUPTA; GUPTA; ACHARYA; PATTHI; GOUD; REDDY; GARG; SINGLA, 2017)

O câncer bucal tem etiologia multifatorial, decorrente da relação de fatores extrínsecos e intrínsecos. Os principais fatores de risco são o tabaco e o álcool, sobretudo a combinação entre as duas drogas. Além do mais a exposição à radiação solar, alguns microrganismos, hereditariedade e a deficiência imunológicas também se enquadram como fatores de risco.

Com isso, fatores sociais como condições socioeconômica e educacional, podem colaborar para o surgimento do câncer. (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016)

Segundo a OMS, cerca de 90% das causas do câncer de boca é devido a pacientes que tinham como estilo de vida, o hábito de fumar. Vale ressaltar que quanto maior a frequência do consumo de cigarro maior a chances de desenvolver a doença. Assim como o consumo de álcool de forma regular está associado também o surgimento da mesma, devido à associação do álcool com o aumento da proliferação celular e o etanol que interfere no reparo do DNA. A exposição solar com frequência sem proteção, também é uma das principais causas do aparecimento do câncer nos lábios. (TORRES; SBEGUE; COSTA, 2016)

As alterações na cavidade bucal podem ser notadas após uma inspeção criteriosa pelo profissional ou até mesmo o paciente, uma vez que a boca é uma área de fácil acesso. No entanto, muitas vezes passa despercebido durante as consultas de rotina e da própria percepção do indivíduo. Dessa forma impedindo o diagnóstico precoce e postergando a descoberta da lesão para quando a mesma se encontra em estágio avançado. (DOMINGOS; PASSALACQUA; OLIVEIRA, 2017)

O diagnóstico precoce aumenta a taxa de sobrevivência, tendo como consequência um melhor prognóstico para a doença. Com isso existe uma pequena chance desse câncer migrar para outras regiões próximas como laringe, esôfago ou pulmão. Os idosos assim como outros pacientes de idade mais jovens uma vez tratados devem ser acompanhados pelo resto de sua vida, realizando exames periodicamente. Além do mais devem evitar o consumo de álcool e tabaco, já que são fatores de risco e podem levar ao surgimento de uma recidiva da doença. (FURTADO; SALES; FONTES; BATISTA; CARVALHO; PAULINO, 2019)

O tratamento é realizado pelo cirurgião de Cabeça e pescoço, porém conta também com o apoio de uma equipe multidisciplinar incluindo o cirurgião dentista visando à prevenção de complicações e sequelas funcionais que possam comprometer a qualidade de vida do paciente. Geralmente a terapia consiste em remover o tumor da área afetada juntamente com a remoção dos linfonodos do pescoço em situações mais simples. Nos casos mais complexos, é necessária tanto a cirurgia para retirada da lesão como a associação com radioterapia ou quimioterapia complementar. (STEFANUTO; DOUCET; ROBERTSON, 2014)

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os indivíduos com de níveis socioeconômicos mais baixos, idosos e homens afro-americanos são representados nas taxas de descoberta do diagnóstico do câncer em estágio avançado, resultando em alta mortalidade desses grupos. (POSORSKI; BOYD; GIBLIN; WELCH, 2014) O Brasil se encontra na quinta posição entre os homens mais acometidos por neoplasia maligna no mundo do tipo carcinoma epidermoide oral (OSCC). (TANGO; BANDEIRA; ALMEIDA; CARTA; ALMEIDA, 2017)

De acordo com Torres, Sbegue e Costa (2016) existe uma diferença dos indivíduos que desenvolveram o câncer com a idade mais jovem em relação aos pacientes de terceira idade. Com isso leva a consideração de complicações que pode ter surgido associado ao processo de envelhecimento como a presença de uma doença crônica, hábitos de fumar, consumir álcool, exposição excessiva ao Sol, o sistema imunológico debilitado tendo como consequência a não resistência ao tratamento uma vez que a terapia pode ser bastante agressiva. No entanto, a ausência dessas complicações pode significar uma melhora no quadro de evolução da doença colaborando para um melhor prognóstico.

O câncer pode causar como complicação a mobilidade ou levar a morte, então como o cirurgião-dentista atua no campo da cavidade bucal, torna-se um grande responsável pela detecção de alguma lesão que possa ser maligna ou com potencial de malignização. Nesse caso, a intervenção com criação de políticas e praticas de promoção de saúde introduzindo na população a conscientização sobre o que é o câncer bucal, seus fatores de risco e a prevenção é de extrema importância. (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016) Além do mais os dentistas devem analisar lesões com mais cuidado e em caso de suspeita de câncer realizar a biopsia e encaminhar o paciente de forma correta para o médico, que irá tomar as medidas cabíveis para iniciar o tratamento antineoplásico. (TORRES; SBEGUE; COSTA, 2016)

Os cirurgiões-dentistas possuem um papel fundamental além da prevenção e da detecção da lesão que é o controle das toxicidades do tratamento antineoplásico. A terapia bucal deve está em conjunto com o tratamento antineoplásico, sendo realizados cuidados antes, durante e depois da radioterapia ou quimioterapia uma vez que as duas podem trazer complicações a curto ou longo prazo como a xerostomia, candidose bucal, disgeusia, mucosite, cáries de irradiação e osteoradionecrose. A mucosite é o resultado da toxidade direta da terapia utilizada diretamente na mucosa e a mielossupressão gerada pela mesma, sendo considerada uma fonte de infecções com risco de morte, podendo ser a principal causa de uma interrupção do tratamento antineoplásico. No entanto, a radioterapia é um tratamento bastante tolerado e benéfico em pacientes idosos com câncer bucal e as doses reduzidas de

quimio/radioterapia colabora para uma menor toxicidade da terapia das mesmas. (OLIVEIRA; AIRES, 2018)

Os autores corroboram que o diagnóstico tardio acarreta um pior prognóstico e sobrevida do paciente. Dessa forma o fornecimento de informações referentes ao assunto, tecnologias de comunicação como a telemedicina, melhoramento do treinamento de dentistas e a facilidade do acesso ao sistema de saúde pelos pacientes são fundamentais para um diagnóstico precoce. (TANGO; BANDEIRA; ALMEIDA; CARTA; ALMEIDA, 2017)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a revisão de literatura compreendemos que diariamente a luta contra o câncer vem aumentando, é um trabalho multidisciplinar. Nesse estudo demos ênfase ao cirurgião-dentista por atuar diretamente na cavidade bucal, podendo ser o primeiro a suspeitar e diagnosticar a doença.

O câncer de boca é de fácil diagnóstico que requer apenas uma observação mais sistemática dos tecidos e reconhecimento das possíveis alterações encontradas na cavidade bucal. No entanto, o diagnóstico tardio ainda é a maior causa de mal prognóstico para a doença. Portanto, se torna extremamente necessária políticas de promoção e prevenção de saúde sobre o câncer bucal alertando a população sobre a importância do diagnóstico precoce e os principais fatores de risco para ajudar na prevenção da mesma.

**Palavras-chave:** Neoplasias Bucais, Idoso, Diagnóstico Precoce.

## REFERÊNCIAS

DOMINGOS, Patricia Aleixo dos Santos; PASSALACQUA, Maria Livia da Costa; OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de. CÂNCER BUCAL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. **Revista Odontol. Univ**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 46-52, 2017.

FURTADO, Lucas Soares Fernandes Aires; SALES, Jorge Luiz Alencar Miranda; FONTES, Natasha Muniz; BATISTA, Mara Ilka Holanda de Medeiros; CARVALHO, Alessandra Albuquerque Tavares; PAULINO, Marcília Ribeiro. Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 479, 7 out. 2019.

GIOWACKA, Beata; KONOPKA, Tomasz. Prevalence of oral mucosal lesions in young seniors in the Wrocław region. **Dental And Medical Problems**, [s.l.], v. 55, n. 4, p. 405-410, 31 dez. 2018.

GUPTA, Neha; GUPTA, Ritu; ACHARYA, Arun Kumar; PATTHI, Basavaraj; GOUD, Venkatesh; REDDY, Somanath; GARG, Anshul; SINGLA, Ashish. Changing Trends in oral cancer – a global scenario. **Nepal Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 613-619, 1 maio 2017.

MOREIRA, Maria Eliana de Campos Corbucci. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 3, n. 24, p. 14-18, 2017.

OLIVEIRA, Vanessa Divina Pires de; AIRES, Danielle Muniz Pessoa. COMPLICAÇÕES BUCAIS DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 69-86, 7 nov. 2018.

POSORSKI, Ewa; BOYD, Linda; GIBLIN, Lori J.; WELCH, Lisa. Oral Cancer Awareness Among Community-Dwelling Senior Citizens in Illinois. **Journal Of Community Health**, [s.l.], v. 39, n. 6, p. 1109-1116, 27 mar. 2014.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; BANDEIRA, Anna Beatriz Vieira; PEQUENO, Luciana Leite; BIZERRIL, Davi Oliveira; MARQUES, Paulo Leonardo Ponte; VIANA, Fernando André Campos. Oral health of older people: tracking soft tissue injuries for the prevention of oral cancer. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 52, n. 1, p. 1-7, 23 nov. 2018.

SOUZA, João Gabriel Silva; SÁ, Maria Aparecida Barbosa de; POPOFF, Daniela Araújo Veloso. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 170-177, 23 jun. 2016.

STEFANUTO, Peter; DOUCET, Jean-charles; ROBERTSON, Chad. Delays in treatment of oral cancer: a review of the current literature. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 117, n. 4, p. 424-429, abr. 2014.

TANGO, Estela Kaminagakura; BANDEIRA, Celso Muller; ALMEIDA, Adriana Ávila de; CARTA, Celina Faig Lima; ALMEIDA, Janete Dias. How to improve the early diagnosis of oral cancer? **Brazilian Dental Science**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 25, 2017.

TORRES, Stella Vidal de Souza; SBEGUE, Alessandra; COSTA, Sandra Cecília Botelho. A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 57-62, 2016.