

REVISÃO DE LITERATURA: CÂNCER DE BOCA DIAGNÓSTICO E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS

LITERATURE REVIEW: DIAGNOSTIC MOUTH CANCER AND ASSOCIATED RISK FACTORS

Luciana Carneiro Gomes¹
Francisco Cristiano Sores Macena²
Valdemir da Silva Ferreira³
Vanessa Rolim Barreto⁴

RESUMO: Introdução: A incidência do câncer de boca está aumentando no mundo. Calcula-se que o câncer de boca seja a causa de quase 130.000 mortes todos os anos, isso configura um problema de saúde pública. A maioria dos pacientes são diagnosticados no estágio tardio, pois temos em muitos locais o despreparo dos profissionais da área de saúde bem como a falta de informação da população sobre o assunto. Com isso, o câncer bucal produz elevado custo social, gerando despesas anuais altíssimas em todo o mundo. Portanto, trata-se de um problema de saúde pública em nível mundial. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre câncer de boca visando conhecer o teor dos trabalhos publicados focando no diagnóstico e nos fatores associados. **Metodologia:** Essa revisão foi realizada empregando a base de dados do SCIELO, LALICS e BBO - Odontologia, foram pesquisados artigos da literatura com língua inglesa e portuguesa publicados no período de 2013 a 2017 com auxílio dos termos: câncer oral, diagnóstico e fatores associados. Foram excluídos os artigos cujas abordagens antes de 2013, outras línguas as não citadas, teses, projetos e produções não relacionadas a temática. Foram encontrados 34 artigos e selecionados 11 para realização do estudo. **Resultados:** A maioria dos artigos enfatizam o álcool e o tabaco como principais fatores de risco. Apontam também a importância de diagnóstico precoce. **Conclusão:** O câncer de boca tem como fatores de risco: sexo masculino, idade avançada, baixo nível de escolaridade, tabagismo e álcool. O atraso no diagnóstico pode ser minimizado fornecendo informações sobre os fatores de risco (socioambiental, lesão suspeita e realizando reciclagem de profissionais da saúde).

¹ Acadêmica do curso de Medicina - Faculdade Santa Maria, PB. Contato: luhcarneirogomes@gmail.com.

² Médico Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Oncológica. Coordenador do módulo do internato de Cirurgia. Docente na área de Cirurgia de Cabeça e pescoço.

³ Médico Cirurgião Geral com Residência em Cirurgia Oncológica. Professor na Faculdade Santa Maria.

⁴ Médica com Residência em Otorrinolaringologia. Professora na Faculdade Santa Maria.

Palavras chave: Câncer de Boca. Fatores associados. Diagnóstico.

ABSTRACT: Introduction: *The incidence of oral cancer is increasing in the world. It is estimated that cancer of the mouth is the cause of almost 130,000 deaths each year, this is a public health problem. Most of the patients are diagnosed in the late stage, as we have in many places the unpreparedness of the health professionals as well as the lack of information of the population on the subject. With this, oral cancer produces a high social cost, generating very high annual expenses worldwide. Therefore, it is a public health problem at the global level.* **Objective:** *To review the literature on oral cancer in order to know the content of published papers focusing on the diagnosis and associated factors.* **Methodology:** *This review was carried out using the SCIELO database, LALICS and BBO-Odontologia, articles of the literature with English and Portuguese language were published between 2013 and 2017 using the terms: oral cancer, diagnosis and associated factors. Articles whose approaches before 2013, other non-quoted languages, theses, projects and productions not related to the subject were excluded. We found 34 articles and 11 selected to carry out the study.* **Results:** *Most articles emphasize alcohol and tobacco as major risk factors. They also point out the importance of early diagnosis.* **Conclusion:** *Mouth cancer has as risk factors: male gender, advanced age, low level of education, smoking and alcohol. Delayed diagnosis can be minimized by providing information on risk factors (socioenvironmental, suspected injury, and re-examination of health professionals).*

Key words: *Mouth Cancer. Associated factors. Diagnosis.*

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, houve um considerável acréscimo no número de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis, como os processos neoplásicos, sendo essas a segunda causa de morte em todo mundo. Entre todos os cânceres que acometem a região de cabeça e pescoço, 40% ocorrem na cavidade oral (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Neoplasias bucais são aquelas que acometem a cavidade oral, anteriormente, e quando localizadas no terço posterior são classificadas como neoplasia orofaríngea. A distinção destas estruturas é importante, pois nelas existem diferentes células e tecidos, que podem ocasionar distintos tipos de câncer e assim intervir diretamente no tratamento e no prognóstico do paciente (CONSOLARO *et al.*, 2010).

Estimam-se, para o Brasil, no ano de 2016, 11.140 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.350 em mulheres. Tais valores correspondem a um risco estimado de 11,27 casos novos a cada 100 mil homens e 4,21 a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na Região Sudeste (14,58/100 mil). Nas Regiões Nordeste (6,86/100 mil) e Centro - Oeste, ocupa a quinta posição (9,15/100 mil). Na Região Sul (15,91/100 mil), ocupa a sexta posição, e na Região Norte (3,46/100 mil) é o sétimo mais frequente. Para as mulheres, é o nono mais frequente na Região Nordeste (4,11/100 mil). Na Região Sudeste (5,29/100 mil), ocupa a décima posição. Nas Regiões Norte (1,76/100 mil) e Centro-Oeste (2,79/100 mil), é o 12º mais frequente, e, na Região Sul (3,32/100 mil), ocupa a 15ª posição (INCA,2017).

Em torno de 40% dos pacientes portadores de câncer oral morrem pela insuficiência locorregional da doença e 24% apresentam metástases a distância, fato esse decorrente da descoberta tardia da doença por parte dos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O elevado número de mortes por esta patologia, no período de seis a doze meses da época do diagnóstico, representa uma identificação tardia do problema. Este poderia ser facilmente detectado na cavidade bucal sem necessidades de técnicas especiais, tendo em vista o fácil acesso para o exame direto (SOUSA, 2012).

O conhecimento dos fatores carcinogênicos permite atuar sobre a relação causa-efeito de agentes causais, assim como selecionar quais pacientes têm maiores probabilidades de desenvolver um tumor específico e atuar em uma etapa precoce (SOUZA, 2011). As informações sobre esses fatores constituem a base para uma prevenção efetiva da doença, que precisa ser direcionada para jovens, idosos e os menos instruídos (MAURICIO; MATOS; GUIMARÃES, 2009).

Entre as causas de diagnóstico tardio, inclui-se desde o despreparo dos profissionais da área da saúde bem como a desinformação da população sobre o assunto (TUORTO *et al.*, 2014). Este retardo faz com que as possibilidades de cura sejam bastante reduzidas, atingindo uma taxa de mortalidade superior a 60% (HUANG *et al.*, 2007).

De acordo com o exposto, o câncer bucal produz elevado custo social, gerando despesas anuais altíssimas em todo o mundo. Portanto, trata-se de um problema de saúde pública em nível mundial.

Como a incidência do câncer de boca tem aumentado nos últimos tempos, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados em reconhecer a lesão e capacitados para identificar os fatores de riscos da doença, procurando desenvolver atividades de prevenção e detecção precoce.

Diante desse contexto, o câncer de boca é uma doença que poderia ser controlada através de uma menor exposição aos fatores de risco e de um diagnóstico precoce. Então por que ainda surgem tantos casos?

Calcula-se que o CA orofaríngeo seja a causa de quase 130.000 mortes todos os anos, isso configura um problema de saúde pública (PETTI; SCULLY, 2010). De acordo com Marques *et al.* (2008), nos próximos 10 anos, existirá um aumento de 17% de óbitos ligada a doenças como o câncer bucal, o que seria importante a intervenção dos estados através de políticas em educação e saúde sobre o assunto.

Além do mais, o tratamento é longo e oneroso incluindo várias internações hospitalares e acompanhamento por equipe multidisciplinar.

2 OBJETIVO

Revisar a literatura sobre câncer de boca, visando conhecer o teor dos trabalhos publicados focando no diagnóstico e fatores de risco associados.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste na construção de uma análise ampla de pesquisas anteriores e tira conclusões globais de um corpo de literatura específica, permitindo a construção de análise ampla, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos, resultando em uma nova aprendizagem (MENDES et. al., 2008).

Foram percorridas seis fases para a elaboração deste estudo, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi conduzida no mês de abril de 2018, utilizando os descritores: Câncer de boca, Diagnóstico e Fatores Associados. Com isso, foram realizadas buscas com associações dos termos, na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, desta forma foram selecionados artigos disponíveis na Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e BBO-Odontologia. Após a pesquisa obtiveram-se os seguintes resultados:

QUADRO 1 - Quantidade de artigos encontrados por base de dados/site.

SCIELO	Câncer de Boca AND Diagnóstico AND Fatores Associados	9
LILACS	Câncer de Boca AND Diagnóstico AND Fatores Associados	20
BBO-Odontologia	Câncer de Boca AND Diagnóstico AND Fatores Associados	5
TOTAL		34

Fonte. Autora.

A seleção de artigos encontrados nas diferentes bases foi realizada em três etapas. A primeira etapa se deu a partir da leitura de títulos dos artigos encontrados, onde foram excluídos os que claramente não se enquadravam na pesquisa. A segunda etapa constou da leitura dos resumos dos artigos selecionados durante a primeira etapa, e igualmente a anterior foi excluída os que claramente não se enquadravam na pesquisa. Na terceira etapa, os artigos que não foram excluídos durante as etapas anteriores foram lidos na íntegra para a seleção de quais seriam usados na pesquisa.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram estudos científicos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2013 a 2017, de acesso livre e gratuito que atendesse a temática.

Os critérios de exclusão foram desconsiderados publicações anteriores a 2013, produções não relacionadas a temática, artigos repetidos, teses e artigos que não estivessem na íntegra. Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 11 artigos potenciais para a realização do estudo.

4 RESULTADOS

Após a utilização do filtro e análise criteriosa, contemplando os critérios de inclusão delineados, chegou-se a seleção 11 (onze) artigos para a realização desta revisão, sendo detalhados no Quadro por código, autor, ano e título.

QUADRO 2. Caracterização dos artigos selecionados conforme código, autor, ano e título.

Código	Autor	Ano	Título
A1	Bandeira, C.M <i>et al</i>	2017	How to improve the early diagnosis of oral cancer?
A2	Cartaxo, A.C <i>et al</i>	2017	Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.
A3	Andrade, J. O. M; Santos, C.A.S. T; Oliveira, M. C.	2015	Associated factors with oral cancer: a study of case control in a population of the Brazil's Northeast
A4	Gomes, S. V <i>et al</i>	2015	Knowledge on oral cancer among dentistry students at Federal University of Maranhão.
A5	Ribeiro, I.L.A <i>et al</i>	2015	Factors associated with lip and oral cavity cancer.
A6	Costa, A. M <i>et al</i>	2014	Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: perfil dos idosos participantes.
A7	Rotundo, L.D <i>et al</i>	2013	Are recurrent prosthesis-related wounds associated with oral cancer risk? A case-control study.
A8	Campana, I.G; Goiato, M.C	2013	Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento.
A9	Oliveira, J. M. B <i>et al</i>	2013	Câncer de boca: avaliação do conhecimento de acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico.
A10	Ribeiro, L. I. A <i>et al</i>	2017	Preditores do câncer bucal no Brasil.
A11	Souza, J. G. S <i>et al</i>	2016	Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal.

Os dados dos artigos foram tabelados e organizados conforme o Quadro 3, trazendo de forma sequencial a descrição dos artigos de acordo com código, objetivos e métodos.

QUADRO3: Descrição dos artigos de acordo com código, objetivos e métodos

Código	Objetivos	Método
A1	Revisar a literatura para avaliar fatores que possam contribuir para o atraso de diagnóstico no câncer bucal considerando aspectos relacionados ao paciente, equipe de saúde e o Sistema de Saúde Pública.	Foram pesquisados os bancos de dados Medline (PubMed), Scopus, Web of Science e Embase nos últimos 5 anos utilizando os seguintes descritores MeSH: carcinoma de células escamosas, neoplasias de boca e atraso diagnóstico.
A2	Analisar o conhecimento dos trabalhadores rurais, grupo de risco para câncer de boca, acerca da prevenção e diagnóstico precoce da neoplasia.	A amostra contou com 100 participantes, sendo os dados coletados através de questionário estruturado com perguntas relativas ao conhecimento sobre o câncer de boca, fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção.
A3	objetivou conhecer a associação entre fatores como: idade, sexo, cor da pele, ocupação, nível de escolaridade, situação conjugal, local de residência, tabagismo, etilismo e o câncer de boca em indivíduos de uma cidade do Nordeste do Brasil entre 2002 e 2012.	Estudo do tipo caso-controle. O grupo caso foi formado por 127 pessoas atendidas no Centro de Referência de Lesões Bucais com diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas (CCE) de boca. O grupo controle foi composto por 254 indivíduos desse mesmo centro. Consideraram-se dois controles para cada caso. Casos e controles foram ajustados por sexo e idade.
A4	Avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer oral em uma população de estudantes de odontologia.	Um questionário sobre o câncer de boca foi aplicado a 150 alunos de seis turmas, divididos em três grupos de acordo com o semestre letivo. As variáveis estudadas foram analisadas estatisticamente aplicando-se o teste do Qui-quadrado com intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 5%.
A5	Identificar fatores associados à ocorrência de câncer primário nas regiões de lábio e cavidade oral frente aos demais tipos de cânceres de cabeça e pescoço.	Realizou-se um estudo a partir dos Registros Hospitalares de Câncer (Instituto Nacional do Câncer), no período 2000-2011, totalizando 23.153 casos. Os dados foram analisados pela regressão logística binária ao nível de significância $\alpha = 5\%$.
A6	Analisar o conhecimento sobre câncer bucal, dados comportamentais e de Saúde Bucal dos idosos participantes das Campanhas de Prevenção ao	Cento e cinquenta e quatro indivíduos responderam questionário sobre prevenção e fatores de risco para o câncer bucal e passaram por exames

	Câncer Bucal em Piracicaba, SP.	bucais.
A7	Avaliou a associação entre as feridas recorrentes por prótese dentária mal adaptada e o risco de câncer bucal.	Foi realizado estudo caso-controle de base hospitalar que incluiu 71 pacientes com câncer bucal atendidos em dois hospitais da cidade de São Paulo, Brasil. O grupo controle foi composto por 240 pacientes sem câncer, atendidos em ambulatórios diversos dos mesmos hospitais. Todos os casos receberam diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide em localizações anatômicas da boca sujeitas a feridas pelo uso de prótese mal adaptada.
A8	Mostrar através de uma revisão de literatura, um pouco sobre a epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e terapêutica dos tumores malignos mais comuns de cada região anatômica da cabeça e pescoço.	A pesquisa de artigos foi realizada no banco de dados MEDLINE, sendo um total de 52 artigos utilizados. Nessa revisão foram abordados os principais aspectos referentes aos tumores de cavidade oral, faringe, laringe e glândulas salivares.
A9	Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos dos cursos de Odontologia e Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte frente ao câncer oral e com isso adquirir subsídios para o desenvolvimento de estratégias e ações educativas em saúde.	Um questionário estruturado foi administrado para os 160 discentes matriculados nos cursos de Enfermagem e Odontologia, contendo questões relativas aos discentes (sexo, idade e curso) e relacionadas à lesão (fatores de risco e procedimentos diagnósticos).
A10	Identificar preditores para câncer bucal no Brasil entre 2010 e 2013.	Estudo de séries temporais, no qual foram avaliados 14 599 diagnósticos primários de câncer de cabeça e pescoço. As variáveis de interesse foram sexo, idade, raça, escolaridade, história familiar de câncer, consumo de álcool, tabagismo e diagnóstico prévio de câncer. A variável desfecho foi dividida em "câncer bucal" e "câncer de outras regiões da cabeça e pescoço". Os dados foram analisados por meio de regressão logística múltipla binária; $\alpha = 5\%$.
A11	Identificar os comportamentos e os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas inseridos na atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal.	Estudo transversal conduzido a partir de entrevistas com cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família.

5 DISCUSSÕES

No Brasil, a incidência de câncer bucal é considerada uma das mais altas do mundo, estando entre os seis tipos de câncer mais comuns que acometem o sexo masculino e entre os oito mais recorrentes no sexo feminino. Pode ser considerado o câncer mais comum da região de cabeça e pescoço, excluindo-se o câncer de pele. A idade média dos pacientes é de 60 anos, e 95% dos casos ocorrem após os 45 anos de idade (VOLKWEIS *et al.*, 2014).

Segundo o estudo de Bonfante *et al.* (2014), que analisou a sobrevida específica e global de pacientes diagnosticados com câncer de boca, entre 2002 e 2003 e em tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde, foi possível estimar a sobrevida de cinco anos para câncer de boca (56 meses). De acordo com Falcão (2010), o estágio 1 das neoplasias bucais tem taxa de sobrevida de 85%, o estágio 2 sobrevida de 66%, estágio 3 sobrevida de 41% e estágio 4 sobrevida de 9%.

Quanto aos textos analisados, o sexo segundo alguns estudos como os de Cartaxo *et al.* (2017) foram observadas uma relativa equivalência entre os gêneros dos participantes, com maioria do gênero feminino 52%. Talvez este fato tem sido atribuído, às mudanças nos hábitos das mulheres como o trabalho externo e consumo de álcool e tabaco e o aumento de infecção pelo HPV. Porém, os trabalhos Andrade, Santos e Oliveira (2015), assim como a maioria dos autores, os homens tiveram quase 3 vezes mais câncer de boca que as mulheres, na proporção de 2,62:1. Isso corrobora com a maioria das literaturas descritas. Os autores atribuem isso a maior exposição ao tabagismo e ao etilismo entre os homens.

De acordo com a faixa etária, verificamos que todos os autores afirmam que a idade maior que 50 anos é fator de risco para câncer de boca. Considerando Ribeiro (2017) a idade média para a ocorrência de lesões no lábio e na cavidade bucal tem sido na faixa etária de 50 a 70 anos que mostram o aumento da idade como um fator associado à ocorrência de câncer com localização primária no lábio e cavidade oral em comparação às demais áreas de cabeça e pescoço. Concordando com esses

está o trabalho de Santos, Andrade e Oliveira (2015) que revelam indivíduos com idade superior a 50 anos predominaram nos grupos caso (74%) e controle (74,8%) com maior ocorrência de adquirir câncer oral.

Para alguns autores, as condições socioeconômicas tem um fator crucial para a doença em questão. Bandeira (2017) afirma que um dos principais fatores que contribuem para atraso no diagnóstico de câncer bucal é provavelmente a falta de conhecimento da população em geral sobre o doença. Costa *et al* (2014) concorda afirmando que o mais alto nível de escolaridade pode estar relacionado ao maior conhecimento sobre prevenção e autoavaliação da boca. Com os estudos pode-se considerar a existência de uma relação direta entre o perfil socioeconômico, o acesso à informação e serviços básicos de saúde, sendo o conhecimento dos fatores de risco a base para prevenção efetiva do carcinoma epidermóide oral. Cartaxo (2017) ainda afirma que o baixo nível de anos de estudo dificulta o diagnóstico precoce, pelo fato de que as lesões iniciais, geralmente assintomáticas, não são valorizadas pelo próprio indivíduo. Nos trabalhos de Santos, Andrade e Oliveira (2015) certificam que baixa escolaridade também esteve associada com o câncer de boca na análise bivariada. Entretanto, a escolaridade nesse estudo, que também é uma variável social, esteve associada com o câncer de boca até o primeiro nível da análise multivariada, perdendo, todavia, a significância após ajuste para tabagismo e etilismo.

Torres, Sbegue e Costa (2016) aponta que essas neoplasias podem ser prevenidas 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. Corroborando com isso, Bandeira *et al* (2017) considera que estudos na literatura mostram que a demora no diagnóstico e tratamento dos pacientes com câncer bucal poderia ser minimizado, fornecendo informação para a população, particularmente sobre os fatores de risco, melhorando o treinamento e reciclagem de médicos e dentistas, por melhorar o acesso desses pacientes à saúde sistema. Nos estudos de Cartaxo (2017) com trabalhadores rurais, 97% dos mesmos referem nunca terem ouvido explicações acerca da patologia. Isto enfatiza a necessidade de maior empenho dos

profissionais de saúde, principalmente cirurgiões dentistas, quanto à orientação sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, uma lesão de fácil detecção, muitas vezes para o próprio paciente.

Observou-se também que o tabagismo e o álcool associados são os grandes vilões para a doença câncer de boca. O trabalho de Andrade, Santos, Oliveira (2015) evidenciou que o hábito de fumar revelou que o tempo de consumo do tabaco mostrou forte associação com o câncer de boca. Indivíduos que fumaram mais de 20 anos têm um risco maior de desenvolver câncer de boca. O efeito dose-resposta foi visto na quantidade diária de cigarros fumados. Os indivíduos que fumaram mais de 20 cigarros por dia têm um risco maior de desenvolver câncer de boca, quando comparados com aqueles que fumaram de 1 a 20 cigarros. Comprovou também que o tempo do consumo de bebida alcoólica se apresentou como fator associado ao câncer de boca. Indivíduos que beberam por mais de 20 anos apresentaram um risco 3 vezes maior de desenvolver essa doença.

O risco relativo de fumantes desenvolverem uma lesão displásica é 7 vezes maior, quando comparado a indivíduos não fumantes ou ex-fumantes com mais de 10 anos (HASHIBE *et al.*, 2009; ZHANGA *et al.*, 2007). Este risco aumentaria para 14 vezes em usuários de cachimbo (BRENER *et al.*, 2007). Em relação à frequência do etilismo, observou-se que indivíduos que ingeriam bebida alcoólica com alta frequência (beber mais de duas vezes por semana e em alta quantidade) possuíam um risco 5 vezes maior de desenvolver cancer de boca. Em relação ao consumo sinérgico de tabaco e álcool, observamos que o sinergismo aumentou quase 10 vezes o risco para neoplasia oral. Confirmando o trabalho de Ribeiro *et al* (2017) que observou o alcoolismo, quando avaliado isoladamente e quando avaliado no modelo múltiplo, foi considerado fator associado à ocorrência de câncer no lábio e cavidade oral. Já a variável tabagismo foi considerada associada à maior ocorrência de câncer labial e de cavidade oral para ex-fumantes e tabagistas atuais. Além de influenciarem sozinhos, a combinação de álcool e tabaco também é um importante fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas na cavidade bucal. Ainda afirma que a história familiar de câncer não tem sido considerada um fator importante associado à ocorrência de câncer bucal.

Confirmando o estudo acima, Torres, Sbegue, Costa (2016) afirma que a literatura científica reconhece que os dois principais fatores de risco relacionados ao câncer bucal são o hábito de fumar e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. No entanto, outros fatores têm sido associados ao desenvolvimento do câncer de boca e orofaringe, que incluem agentes biológicos, como o HPV, higiene oral precária, história progressiva de neoplasia do trato aerodigestório e exposição à luz ultravioleta em excesso.

De acordo com o tipo de câncer, concluiu-se que os de células escamosas são os mais comuns. Campina e Goiato (2013) observou que a maioria dos tumores são de células escamosas e que os fatores de risco são semelhantes, com o tabaco e o álcool estando entre os principais. Dos tumores de boca, 95% são carcinomas espinocelulares (CEC) e os outros 5% correspondem a sarcomas, linfomas e tumores de glândulas salivares (MONTORO *et al.*, 2008). Rotundo *et al* (2013) evidenciou associação entre câncer bucal e feridas recorrentes que são causadas por dentaduras mal ajustadas. A inflamação crônica da mucosa oral por pontos doloridos, a estomatite relacionada à *Candida* em usuários de próteses dentárias e o baixo desempenho mastigatório devido à dor podem fornecer explicações plausíveis para esses resultados, corroborando com o estudo de Alves (2013) que refere sobre a etiopatogenia do câncer oral e da periodontite, que é uma inflamação agressiva. Afirma que os processos que envolvem essas patologias são semelhantes e podem estar conectados.

Verificou-se que para alguns autores, o diagnóstico precoce é fundamental. Um exame físico e clínico, como a palpação da cadeia ganglionar do paciente, uma vez que é por ela que se inicia disseminação de metástases, por via linfática, independentemente dos linfonodos estarem palpáveis ou não. O exame físico meticuloso da cavidade oral propicia o reconhecimento de lesões precursoras desta patologia, embora exames complementares sejam necessários, como a biópsia, para conclusão diagnóstica. No Brasil, o índice de identificação de lesões malignas iniciais na boca é muito baixo, equivalendo a menos de 10% dos casos diagnosticados (VOLKWEIS *et al.*, 2014). Isso confirma o estudo de Cartaxo (2017) que afirma ser uma das principais formas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca é a realização do autoexame da boca.

São fatores que dificultam o diagnóstico precoce das lesões: ausência de sintomatologia da doença na fase inicial, a falta de conhecimento das pessoas e a resistência em aplicarem o autoexame bucal para perceber lesões ou qualquer alteração na boca (SANTOS; BATISTA; CANGUSSU, 2011).

6 CONCLUSÃO

A ocorrência do câncer bucal está frequentemente ligada a vícios, como o tabagismo e o etilismo, e à higiene oral negligenciada.

Por meio desta pesquisa conclui-se que o Câncer de boca ocorre, segundo a maioria das literaturas, no sexo masculino, a partir dos 50 anos e com pessoas de baixo nível de escolaridade, entretanto um artigo afirma que esse fator sociodemográficos não apresentaram associação com o câncer de boca após a descoberta dos fatores tabagismo e etilismo. Os fatores associados são multifatoriais sendo os mais comentados o tabagismo e o etilismo. Além disso, concluiu-se que o consumo sinérgico de tabaco e álcool aumenta o risco de desenvolver essa neoplasia. Diante do exposto, vimos que o diagnóstico tem que ser precoce e não tardio para aumentar a chance de sobrevivida. O atraso no diagnóstico pode ser minimizado fornecendo informações sobre os fatores de risco (socioambiental, lesão suspeita e realizando reciclagem de profissionais da saúde).

Para existir um diagnóstico precoce é fundamental um exame físico e clínico detalhado. O profissional tem que está habilitado a examinar a cavidade oral do paciente observando se há lesões precursoras dessa patologia, inspecionar os linfonodos e solicitar, se necessário, exames complementares. Com isso, a identificação dos fatores de risco e seu reconhecimento precoce é fundamental importância para que se estabeleçam medidas preventivas, de forma a reduzir a incidência desse tumor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. T. E. *et al* ASPECTOS RELACIONADOS AO CÂNCER ORAL DE INTERESSE NA PERIODONTIA Oral cancer related aspects of interest in periodontics **Revista de Odontologia da UNESP** Correção: 02/10/13 - Aceite: 18/11/13.

ANDRADE, J.O.; SANTOS, C.A. ; OLIVEIRA, M.C. **Associated factors with oral cancer: a study of case control in a population of the Brazil's Northeast Rev Bras Epidemiol.** 2015 out-dez; 18 (4): 894- 905.

BANDEIRA, C. M. *et al.* How to improve the early diagnosis of oral cancer? / Como melhorar o diagnóstico precoce do câncer bucal? **Braz. dent. sci** **20(4): 25-31, 2017.**

BRENER, Sylvie *et al.* Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia** 53(1): 63-69, 2007.

BONFANTE, G. M. da S. *et al.* Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(5):983-997, mai, 2014.

CAMPANA, I. G; GOIATO, M. C. tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento head and neck tumors: epidemiology, risk factors, diagnosis and treatment **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.34, n.1, p. 20-26, Janeiro/Junho, 2013.

CARTAXO, A. C. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca rural **Revista Ciência Plural.** 2017;3 (1):51-62.

CONSOLARO, R. B. *et al.* O tabaco é um dos principais fatores etiológicos do câncer bucal: conceitos atuais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.31, n.2, p. 63-67, Julho/Dezembro, 2010.

COSTA, A. M. *et al* Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: perfil dos idosos participantes **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 130-5, jul./dez. 2014.

FALCÃO MML, ALVES TDB, FREITAS VS, COELHO TCB. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal.** RGO (Porto Alegre). 2010; 58(1):27-33.

GOMES, S. V. *et al* Conhecimento sobre o câncer oral entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Maranhão Rev. odontol. UNESP vol.44 no.1 Araraquara Jan./Feb. 2015.

HASHIBE, M. *et al.* Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev** 2009;18(2):541-50.

HUANG, C. H. *et al.* Clinicopathologic evaluation of prognostic factors for squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. **J Chin Med Assoc**, 2007;70(4):164-70.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro: INCA, 2017.

MARQUES, L. A. *et al.* Oral health, hygiene practices and oral cancer. **Rev Saúde Pública**,

2008 June;42(3):471-9.

MENDES K.D.S *et al.* **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008 out-dez; 17(4):758-64.

MONTORO, J. R. de M. C. *et al.* Fatores prognósticos no carcinoma espinocelular de cavidade oral. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** [online]. 2008, vol.74, n.6, pp.861-866. ISSN 0034-7299.

OLIVEIRA, J. M. B. *et al.* Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(2): 211-218 Artigo Original Percepção dos Acadêmicos sobre o Câncer de Boca Artigo submetido em 31/1/13; aceito para publicação em 18/3/13.

PETTI, S.; SCULLY, C. Determinants of oral cancer at the national level: just a question of smoking and alcohol drinking prevalence? **Odontology**. 2010; 98(2):144-52.

RIBEIRO, I. L. A. *et al* **Preditores para o câncer oral no Brasil.** *Rev. odontol. UNESP* [online]. 2017, vol.46, n.6, pp.325-329. Epub Nov 21, 2017.

ROTUNDO, L. D. B *et al.* Há associação entre as feridas bucais por prótese dentária e risco de câncer de boca? Estudo caso-controle **Rev. bras. epidemiol.** vol.16 no.3 São Paulo Sept. 2013.

SANTOS, L. C. O.; BATISTA, O. M.; CANGUSSU, M. C. T. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. **Braz J Otorhinolaryngol.** 2011; 76(4):416-22.

SOUSA, M. F. O. **Importancia do exame clinico minucioso em pacientes tabagistas:** Relato de caso de um carcinoma verrucoso. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia). Universidade Estadual da Paraíba, centro de ciências biológicas e da saúde, 2012\ 21. edCDD 617.63.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. **Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6.

SOUZA, L. R. B. *et al.* Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). **Rev Bras Cancerol.** 2011; 58(1): 31-9.

TORRES, S.V.S; SBEGUE, A.; COSTA, S. C. B A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos The importance of early diagnosis of oral cancer in the elderly **Rev Soc Bras Clin Med.** 2016 jan-mar;14(1):57-62 Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

TUORTO, E. R. *et al.* Conhecimento em câncer de boca entre os alunos de Graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José.** Rio de Janeiro | Volume 4, Nº 2 • 2014 | inseer.ibict.br/cafsj| Pg. 02-13.

VOLKWEIS, M. R. *et al.* Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**[online]. 2014, vol.14, n.2, pp. 63-70. ISSN 1808-5210.

ZHANGA, L. *et al.* Cigarette Smoke Condensate and Dioxin Suppress Culture Shock Induced Senescence in Normal Human Oral Keratinocytes. **Oral Oncol,** 2007;43(7):693-700.