

CÂNCER BUCAL: A IMPORTÂNCIA DO DENTISTA NA DETECÇÃO PRECOCE ORAL CANCER: THE IMPORTANCE OF DENTISTS IN EARLY DETECTION

Laudicéia Emerick¹, Neyl Tavares Reis Filho²

1 Acadêmico do Curso de Odontologia – ICESP-DF

2 Professor Mestre do Curso de Odontologia – ICESP-DF

Resumo

Introdução: O câncer de boca, abrangendo áreas como lábios, língua e mucosas jugais, é uma condição patológica com alto potencial de gravidade, tornando-se crucial a identificação precoce no intuito de melhorar o prognóstico e sua terapêutica. Atuando diretamente na cavidade oral, o cirurgião-dentista desempenha um papel vital no diagnóstico precoce, intervindo nos níveis de prevenção primária e secundária, além de implementar ações destinadas a diagnosticar precocemente lesões suspeitas. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo deste trabalho é explicar o quão importante e relevante é o papel do dentista na prevenção e detecção precoce do câncer de boca, gerando maiores chances de cura ao paciente. **Metodologia:** Para isto, foi proposto realizar uma revisão de literatura de 21 artigos na língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2008 e 2023. O material de pesquisa foi extraído do Google Acadêmico, SciELO, LILACS e PubMed, sob às palavras-chave: câncer bucal; detecção precoce do câncer; câncer de boca e cirurgião dentista. **Discussão:** Em síntese, a maioria dos estudos publicados nesta área de conhecimento destaca a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer bucal. Além de educar os pacientes, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental ao incentivar exames regulares, identificar lesões suspeitas e encaminhar pacientes para avaliações especializadas. **Conclusão:** Os estudos ressaltam o crucial papel do cirurgião-dentista na prevenção e detecção precoce do câncer bucal e evidencia-se a necessidade de ampliar o acesso dos profissionais a informações sobre o tema.

Palavras-Chave: Cirurgião dentista; Diagnóstico precoce; Câncer de boca.

Abstract

Introduction: Oral cancer, which includes areas such as the lips, tongue, and buccal mucosa, is a pathological condition with a high potential for severity. Therefore, early identification is crucial to improving prognosis and treatment. As they work directly in the oral cavity, dentists play a vital role in early diagnosis, intervening at the levels of primary and secondary prevention, as well as implementing actions aimed at the early detection of suspicious lesions. **Objective:** Thus, the objective of this work is to explain the importance and relevance of the dentist's role in the prevention and early detection of oral cancer, increasing the patient's chances of cure. **Methodology:** For this purpose, a literature review of 21 articles in Portuguese and English, published between 2008 and 2023, was proposed. The research material was extracted from Google Scholar, SciELO, LILACS, and PubMed, using the keywords: oral cancer; early cancer detection; mouth cancer, and dentist. **Discussion:** In summary, most studies published in this field of knowledge highlight the importance of the dentist in the early detection of oral cancer. In addition to educating patients, dentists play a fundamental role in encouraging regular check-ups, identifying suspicious lesions, and referring patients for specialized evaluations. **Conclusion:** The studies emphasize the crucial role of the dentist in the prevention and early detection of oral cancer, and it is evident that there is a need to expand professionals' access to information on the subject.

Keywords: Dentist; Early diagnosis; Oral cancer.

Contato: neyl.filho@icesp.edu.com laudiceia.emerick@souicesp.com.br

Introdução

Nos últimos anos, o número de casos de câncer de boca tem aumentado. A detecção precoce realizada por meio do profissional dentista desempenha um papel fundamental na melhoria dos resultados de tratamento e na redução da morbidade e mortalidade associadas a essa doença. De acordo com a *American Cancer Society*, a identificação precoce de lesões orais suspeitas permite tratamentos menos invasivos e mais eficazes, aumentando substancialmente as chances de cura e contribuindo com a qualidade de vida do paciente, uma vez que os tratamentos em estágios iniciais podem ser menos agressivos e menos dispendiosos em termos de recursos de saúde. Em vista disso, a conscientização sobre os sinais de alerta do câncer bucal e a realização de exames regulares com profissionais de saúde, como cirurgiões-dentistas, são fundamentais para

melhorar o prognóstico e a sobrevida dos pacientes afetados por essa condição (*American Cancer Society*, 2008).

A prática clínica dos cirurgiões dentistas é parte essencial de uma comunicação efetiva junto ao paciente, tanto no diagnóstico precoce quanto na maneira adequada de comunicar aos pacientes a necessidade de procurar um especialista na área (Starfield, 2015).

Um dos fatores que também deve ser levado em consideração é a interação das condições genéticas com os fatores de risco, que interferem nos processos fisiológicos de controle da proliferação celular. Entre as causas mais comuns estão: tabagismo e o etilismo. Outras causas têm sido citadas como: baixo consumo de frutas e minerais, imunossupressão, má higiene bucal e exposição solar para o câncer de lábio. A remoção de fatores de risco e o diagnóstico de lesões

precoce são condições importantes para a prevenção do câncer bucal. Vários fatores podem influenciar a qualidade na assistência aos pacientes com câncer como: agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e profissionais (Llewellyn, 2014).

Materiais e Métodos

A condução desta pesquisa baseou-se em uma análise bibliográfica abrangente, empregando uma técnica de pesquisa indireta.

Inicialmente, foi realizado um levantamento da literatura disponível, abrangendo artigos científicos, livros, dissertações e outras fontes relevantes. A busca direcionou-se aos objetivos específicos do estudo, identificando e selecionando trabalhos que abordassem de maneira aprofundada os temas pertinentes à análise proposta.

A literatura foi organizada em etapas distintas, facilitando a compreensão e a análise dos conteúdos. Cada etapa foi delineada de acordo com critérios pré- estabelecidos, abrangendo aspectos específicos do tema em questão. A seleção criteriosa das fontes contribuiu para a construção de uma base sólida de conhecimento, possibilitando uma abordagem aprofundada da temática em estudo.

Para aprimorar a revisão bibliográfica, a leitura foi organizada por meio de um levantamento de 30 textos na língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2008 e 2023. Esses textos abordaram diversos temas, incluindo: câncer bucal, patologias orais, prevenção e conscientização relacionadas ao câncer de boca, conhecimento do cirurgião-dentista em relação ao assunto, entre outros.

Para a verificação do material selecionado, foi feito, inicialmente, uma busca com os descritores selecionados, o que gerou no Google Acadêmico aproximadamente 121 resultados; no Scielo, 98 itens; no LILACS, 20 apontamentos; e no PubMed 185 trabalhos literários. Logo após, utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão, seguido da leitura de todos os títulos e dos resumos dos artigos encontrados. Quando se identificou compatibilidade entre o conteúdo do artigo e o objetivo proposto, procedeu-se à leitura integral do material. Ao todo, foram selecionados e utilizados 21 artigos para a realização deste estudo.

Revisão de literatura

A necessidade de abordar o câncer na cavidade oral como uma prioridade em saúde pública é justificada pelos dados alarmantes divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2023.

No cenário nacional, o câncer bucal representa o oitavo tipo mais comum de câncer no Brasil. Destacando então, a importância e a relevância de estratégias preventivas e do diagnóstico precoce.

A abrangência global do problema é

corroborada pelas estimativas da Organização Mundial de Saúde para o ano de 2020, que indicou aproximadamente 530 mil novos casos de câncer na cavidade oral, representando 2,0% do total de casos. Dentre esses, 373 mil ocorreram em homens, com uma taxa de incidência de 8,46 por 100 mil, e 157 mil em mulheres, apresentando um risco estimado de 3,20 por 100 mil mulheres (Ferlay, 2020).

O INCA projeta que, no Brasil, entre 2023 e 2025, mais de 15 mil novos casos de câncer bucal serão diagnosticados anualmente. Essa estimativa, com um risco aproximado de 6,99 casos por 100 mil habitantes, evidencia a urgência de medidas preventivas e estratégias eficazes de detecção precoce. A maioria dos diagnósticos ocorre em estágios avançados da doença, o que resulta em tratamentos mais prolongados, desafiadores e que demandam diversas modalidades terapêuticas. A justificativa para a atenção prioritária a essa questão de saúde pública reside na necessidade de reverter esse quadro, promovendo ações direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz do câncer bucal no Brasil (Tabela 1) (Brasil, 2023; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020).

Tabela 1 - Estimativa para o ano de 2023 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA NEOPLASIA MALIGNA	ESTIMATIVA DOS CASOS NOVOS								
	Homens			Mulheres			Total		
	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada	Casos	Taxa bruta	Taxa ajustada
Mama feminina	-	-	-	73.610	66,54	41,89	73.610	66,54	41,89
Próstata	71.730	67,86	55,49	-	-	-	71.730	67,86	55,49
Côlon e reto	21.970	20,78	12,43	23.660	21,41	11,06	45.630	21,10	11,43
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	17,06	12,73	14.540	13,15	9,26	32.560	15,06	10,52
Estômago	13.340	12,63	9,51	8.140	7,36	4,92	21.480	9,94	7,08
Colo do útero	-	-	-	17.010	15,38	13,25	17.010	15,38	13,25
Glândula tireoide	2.500	2,33	1,84	14.160	12,79	6,68	16.660	7,68	4,83
Cavidade oral	10.900	10,30	7,64	4.200	3,83	2,61	15.100	6,99	4,95
Linfoma não Hodgkin	6.420	6,08	4,55	5.620	5,08	3,00	12.040	5,57	3,79
Leucemias	6.250	5,90	4,75	5.290	4,78	3,95	11.540	5,33	4,43
Sistema nervoso central	6.110	5,80	4,56	5.380	4,85	3,80	11.490	5,31	4,33
Bexiga	7.870	7,45	5,96	3.500	3,14	1,58	11.370	5,25	2,75
Esôfago	8.200	7,76	5,46	2.790	2,49	1,43	10.990	5,07	3,38
Pâncreas	5.290	5,00	3,74	5.690	5,15	3,22	10.980	5,07	3,31
Fígado	6.390	6,06	5,18	4.310	3,89	3,14	10.700	4,95	4,29
Pele melanoma	4.640	4,37	2,24	4.340	3,90	1,56	8.980	4,13	1,88
Corpo do útero	-	-	-	7.840	7,08	4,13	7.840	7,08	4,13
Laringe	6.570	6,21	5,07	1.220	1,09	0,72	7.790	3,59	2,68
Ovário	-	-	-	7.310	6,62	5,01	7.310	6,62	5,01
Linfoma de Hodgkin	1.500	1,40	0,84	1.580	1,41	0,78	3.080	1,41	0,75
Outras localizações	41.730	39,49	26,17	33.970	30,69	19,70	75.700	34,99	21,96
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	238.430	226,56	185,61	244.160	220,75	154,08	482.590	223,99	169,63
Pele não melanoma	101.920	96,44	-	118.570	107,21	-	220.490	101,95	-
Todas as neoplasias	341.350	323,00	-	362.730	327,96	-	704.080	325,53	-

*População-padrão mundial (1960). / **Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA (2023).

Câncer de Boca - Uma Visão Geral

Segundo Teixeira e Fonseca (2012), o câncer é reconhecido como uma doença ameaçadora à vida. No Brasil, no decorrer do século XX, o câncer era percebido como uma enfermidade com incidência relativamente baixa, no entanto, era erroneamente considerado contagioso. Naquela época, o câncer era equiparado a outras doenças infectocontagiosas, frequentemente associadas à falta de higiene e cuidados, afetando, sobretudo a população mais desfavorecida, que, devido às suas condições, era mais suscetível a contrair enfermidades da época. Dada a baixa incidência, as

únicas medidas adotadas naquela época consistiam em isolar os "contaminados" pela doença e proceder à desinfecção de suas residências.

A partir de 1988, a Constituição Federal promoveu uma reestruturação na área da saúde no Brasil, reconhecendo os serviços e ações de saúde como elementos de relevância pública e fundamentais para a política nacional. Essa abordagem foi oficializada posteriormente pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), em 1990. Diante dos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) surgiu como uma figura central, desempenhando um papel crucial como condutor da política nacional para o controle do câncer no país (Carvalho, 2012).

O Instituto Nacional de Câncer (2011) salienta que entre 80 a 90% de todos os casos de câncer apresentam sua origem em fatores ambientais. O envelhecimento, desencadeia alterações nas células, aumentando sua vulnerabilidade à transformação maligna. Esse fenômeno se deve ao prolongado período de exposição das células em indivíduos idosos a diversos fatores de risco para o câncer, justificando assim a frequência mais elevada dessa doença nesse grupo populacional. Quanto aos fatores de risco ambientais do câncer, são comumente denominados cancerígenos ou carcinógenos, agindo na alteração da estrutura genética (DNA) das células.

De acordo com Silva (2013), os casos de câncer têm aumentado de forma significativa nos últimos anos. Com o aumento, a medicina e terapêutica tem apresentado evoluções importantes nos avanços tecnológicos, tornando possível uma cura total ou melhor qualidade de vida para os pacientes que antes eram apontados sem possibilidade de cura e/ou tratamento. Contudo, é importante ressaltar que ainda existe um caminho longo a se percorrer rumo a cura do câncer.

O papel do dentista na detecção precoce

O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na identificação precoce do câncer oral e maxilofacial devido à sua formação especializada na região da boca e face. Essa especialização os habilita a reconhecer lesões e mudanças suspeitas e encaminhar os pacientes adequadamente para avaliação e tratamento. Além disso, como parte de sua rotina, o profissional realiza exames visuais detalhados da cavidade oral, incluindo boca, língua, gengivas, palato e mucosa jugal, além de exames táteis que podem detectar qualquer anormalidade palpável. Essa abordagem minuciosa permite a identificação precoce de lesões que podem ser pré-cancerígenas ou cancerosas, possibilitando intervenções eficazes em estágios iniciais (Rodrigues, 2012).

Entretanto, é importante destacar que deficiências na formação profissional ou na educação continuada têm sido apontadas como fatores críticos que podem contribuir para o

diagnóstico tardio do câncer de boca. Nesse contexto, a análise da formação universitária ganha destaque, uma vez que os estudantes que estão se graduando tornar-se-ão futuros profissionais odontólogos e de saúde. A sua formação universitária não apenas moldará suas competências e habilidades específicas, mas também influenciará a sua capacidade de atuar de maneira eficaz em ambientes de trabalho multidisciplinares e interprofissionais. Essa abordagem colaborativa é fundamental para facilitar o diagnóstico precoce do câncer bucal (Oliveira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2016, Brasil, 2019).

Conforme enfatizado por Oliveira (2015) é crucial estar atento a sinais significativos que requerem uma observação meticulosa, como lesões na cavidade oral ou nos lábios que persistem por mais de 15 dias, manchas ou placas vermelhas/esbranquiçadas na língua, gengivas, palato (céu da boca) e mucosa jugal (bochecha), além de nódulos (caroços) no pescoço e rouquidão persistente. Em estágios mais avançados, podem surgir sintomas como dificuldade na mastigação e na deglutição, bem como problemas na fala e uma sensação de obstrução na garganta. As figuras 2 e 3, apresentadas abaixo, exemplificam sinais clínicos relacionados ao câncer de boca.

Figura 2 – Câncer de boca em estágio inicial



Fonte: Oliveira (2015, p.4)

Para o INCA (2021) o diagnóstico do câncer da cavidade oral pode ser realizado por meio do exame clínico (visual), porém a confirmação depende exclusivamente da biópsia. Esse exame pode ser feito na maioria das vezes de forma ambulatorial, com anestesia local, por um profissional capacitado. Existem outras opções que auxiliam no diagnóstico como a tomografia, que avalia a extensão do tumor.

Figura 3 – Câncer bucal em estágio avançado



Fonte: Falcão (2012, p.7)

A percepção da doença nem sempre é simples. Nas fases iniciais, ela se manifesta como uma pequena mancha eritematosa ou leucoplásica, muitas vezes indolor, localizada principalmente na língua, assoalho da boca e lábio inferior. Essas alterações passam frequentemente despercebidas tanto pelo paciente quanto pelo cirurgião-dentista. Apesar disso, a doença apresenta uma elevada malignidade e potencial de disseminação para outras regiões do corpo, dado que a boca é uma área altamente vascularizada, o que facilita a ocorrência de metástases (Andrade, 2015).

Segundo Rodrigues e Costa (2012), o cirurgião-dentista deve estar constantemente preparado para identificar lesões suspeitas de câncer bucal durante o exame clínico, bem como para avaliar os potenciais fatores de risco associados a essas lesões. Ao fazer isso, o profissional pode desempenhar um papel fundamental no diagnóstico precoce do câncer de boca, o que, por sua vez, pode levar a melhores resultados no tratamento. Os autores também ressaltam que o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na prevenção do câncer bucal, especialmente ao adotar medidas de prevenção primária e secundária. Isso abrange a identificação de pessoas em maior risco e a implementação de práticas que incentivem o diagnóstico precoce de lesões suspeitas.

O trabalho de prevenção junto ao paciente

É importante que os cirurgiões dentistas atuem de maneira sensibilizada e estejam capacitados para desenvolver um papel educativo, envolvendo ações de prevenção junto aos pacientes, alertando-os sobre os fatores de risco, tais como tabagismo, o consumo excessivo de álcool, exposição excessiva ao sol, vírus do papiloma humano (HPV), além de capacitá-los a reconhecer sinais precoces do câncer bucal, como lesões persistentes, manchas, feridas que demoram a cicatrizar e alterações na coloração dos tecidos orais. Tais incentivos de autoavaliação e a busca por atendimento profissional diante de qualquer anormalidade são pontos cruciais. Essa abordagem abrangente, que aliada a educação efetiva e monitoramento regular, contribui para a saúde bucal

o bem-estar geral dos pacientes, enfatizando ainda mais a importância de uma colaboração eficaz entre os profissionais dentistas e os pacientes na prevenção do câncer de boca, criando uma parceria colaborativa com o aprendizado essencial na promoção da saúde bucal e na prevenção efetiva da doença (Brasil, 2008).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é crucial que a equipe de Atenção Primária esteja devidamente capacitada para identificar casos suspeitos de câncer de boca e orientar adequadamente o paciente. Importante ressaltar que o diagnóstico do câncer bucal é considerado um dos serviços mínimos a serem oferecidos por esses centros, conforme estabelecido pelas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Colaborações Interdisciplinares

A detecção, diagnóstico e tratamento eficaz do câncer de boca requerem uma abordagem colaborativa e integrada entre diversos profissionais de saúde, destacando-se a importância da equipe multidisciplinar formada por dentistas, oncologistas e outros especialistas (Brasil, 2008).

O papel desempenhado pelo cirurgião-dentista no tratamento oncológico é de extrema importância e amplitude. Desde o estágio inicial do diagnóstico até os cuidados paliativos, sua contribuição é fundamental. Isso implica não apenas na detecção precoce de lesões suspeitas na cavidade oral, mas também na mitigação dos fatores ambientais que podem influenciar o desenvolvimento do câncer. Além disso, o cirurgião-dentista exerce o importante papel na eliminação de elementos traumáticos locais que possam agravar a condição do paciente. Adicionalmente, sua atuação é essencial para o tratamento e a preservação da saúde geral do paciente, especialmente durante o tratamento contra a leucemia. Nesse contexto, a intervenção odontológica desempenha um papel significativo na melhoria da qualidade de vida do indivíduo, contribuindo de forma substancial para seu bem-estar global (Zanette, 2012).

A colaboração estreita e a comunicação eficaz entre dentistas e oncologistas são fatores importantes para garantir uma transição adequada do diagnóstico para o tratamento oncológico, quando necessário. Essa abordagem holística considera tanto as necessidades bucais quanto as oncológicas do paciente, e a coordenação com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, radiologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço, é vital para garantir um cuidado abrangente e integrado (Baxi SS, 2014).

Em suma, a detecção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal demandam uma abordagem colaborativa e coordenada entre esses profissionais. A colaboração interdisciplinar não apenas melhora a eficácia do tratamento, mas também promove uma abordagem mais completa na prevenção e no manejo dessa doença complexa (Baxi Ss, 2014).

Discussão

A literatura disponível sobre a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer oral é vasta e convergente em suas conclusões. Estudos destacam o papel fundamental desempenhado por esses profissionais de saúde na identificação precoce de lesões suspeitas e no encaminhamento adequado dos pacientes para avaliação e tratamento.

Oliveira (2018) enfatiza que a formação especializada do cirurgião-dentista na região oral e facial o capacita a reconhecer alterações que possam indicar a presença de câncer bucal. Além disso, a realização de exames visuais e táteis detalhados durante a rotina clínica permite a identificação precoce de lesões que podem ser potencialmente cancerosas. Essa abordagem preventiva e proativa do cirurgião-dentista desempenha um papel vultoso na promoção da saúde bucal e na prevenção de diagnósticos tardios de câncer oral.

Em geral, espera-se que todos os cirurgiões dentistas, quer trabalhem no setor público ou privado, estejam capacitados e tenham conhecimento sobre os fatores de risco associados ao câncer bucal, sejam capazes de identificar lesões potencialmente malignas e realizem o diagnóstico precoce da doença. Como destacado por Santos IV (2011), a capacidade dos profissionais de odontologia em reconhecer lesões suspeitas é fundamental para melhorar as taxas de detecção precoce do câncer oral. Portanto, é essencial que todos os cirurgiões-dentistas estejam devidamente informados e preparados para desempenhar um papel ativo na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal, independentemente do ambiente de trabalho em que atuem.

Há também uma série de outros fatores cruciais que devem ser considerados durante a anamnese do paciente. Dentre eles, destacam-se hábitos de vida como o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e a exposição excessiva ao sol, no caso de pacientes idosos, que são reconhecidos como fatores de risco significativos para o desenvolvimento do câncer bucal (Warnakulasuriya, 2009). Esses comportamentos de risco podem influenciar diretamente na incidência e na progressão da doença, tornando-se pontos-chave na avaliação do paciente. Portanto, uma abordagem abrangente durante a anamnese, incluindo a investigação desses fatores de risco, é fundamental para uma intervenção precoce e eficaz na prevenção e no tratamento do câncer oral.

O estudo realizado por Cunha et al. (2010) oferece uma importante percepção sobre os motivos que levam à detecção tardia do câncer bucal. Ao analisar 84 pacientes, os pesquisadores descobriram que uma parcela significativa (27,4%) admitiu ter uma lesão bucal, mas não tinha consciência de sua gravidade até que ela

começasse a causar desconforto. Além disso, 25,0% dos pacientes só buscaram ajuda médica quando a lesão já estava causando incômodo. Esses resultados evidenciam uma falta de conscientização por parte dos pacientes sobre a importância da detecção precoce do câncer bucal, mesmo quando a doença ainda está em estágio assintomático. Isso destaca a necessidade urgente de programas educacionais e campanhas de conscientização para aumentar o conhecimento da população sobre os sinais precoces do câncer bucal e a importância de procurar assistência médica o mais rápido possível.

Em um estudo analítico longitudinal retrospectivo conduzido por Guneri P (2014), que investigou 121 prontuários de pacientes diagnosticados com câncer bucal, foram identificados três fatores significativos que contribuíram para o diagnóstico tardio da doença. Estes incluíram o atraso por parte do paciente, desde a detecção dos sintomas até a busca por atendimento médico, o atraso do profissional de saúde, representado pelo tempo decorrido desde a primeira consulta até o diagnóstico final e o atraso do sistema de saúde, referindo-se ao período entre o diagnóstico e o início do tratamento. Esses fatores desempenham um papel fulcral na evolução da doença, ressaltando a importância da conscientização dos pacientes sobre a busca por atendimento precoce, do preparo dos profissionais de saúde para a identificação precoce de sintomas suspeitos e da eficiência do sistema de saúde na agilidade do processo diagnóstico e terapêutico.

Conclusão

A importância do cirurgião-dentista na prevenção e detecção precoce do câncer bucal é inquestionável. No entanto, para que esses profissionais desempenhem eficazmente esse papel fundamental, é inevitável que tenham acesso a informações abrangentes sobre o tema. Na prática clínica atual, muitas vezes a avaliação das mucosas só é realizada em pacientes considerados de alto risco para o câncer bucal, o que pode resultar em diagnósticos tardios e consequências negativas para o prognóstico dos pacientes. Portanto, é essencial promover uma maior conscientização e educação entre os cirurgiões dentistas, incentivando a adoção de práticas de exame mais abrangentes. Além disso, é importante estabelecer uma abordagem proativa de conscientização junto aos pacientes, destacando a importância do papel do profissional odontológico não apenas no tratamento, mas também na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, visando um prognóstico mais favorável para todos.

Agradecimentos

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos, em primeiro lugar, a Deus, cuja benevolência tem sido fundamental para cada

vitória ao longo da minha jornada. Agradeço também à minha mãe, Leocer Máximo Emerick, pela dedicação em me apoiar e cuidar do meu bem mais precioso, durante esse período. E agradeço especialmente à minha filha Valentina Emerick, cuja compreensão e apoio foram essenciais enquanto

me dediquei a uma nova formação nos últimos cinco anos. Minha motivação em busca de uma nova carreira sempre foi com o objetivo de proporcionar a ela um futuro repleto de oportunidades ainda melhores do que as minhas.

Referências:

Andrade, J. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. Epidemiol*, São Paulo, v.18, n.4, p. 894-905, 2015.

American Cancer Society (ACS). Câncer de cavidade oral (boca) e orofaríngeo (garganta). Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer.html>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Blot, W. Fumar e beber em relação ao câncer de boca e faringe. *Pesquisa do Câncer*; 48(11):3282-3287, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação no 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Capítulo V - Centro de Especialidades Odontológicas (CEOS) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil, Constituição Federal. Brasília 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

Carvalho, A. O Instituto Nacional de Câncer e sua Memória: Uma contribuição ao estudo da invenção da cancerologia no Brasil. Dissertação de mestrado. CPDOC, Fundação Getúlio Vargas, 2012.

Cunha, P., et al (2010). Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba-Brasil: relatos de pacientes portadores. *Artigo Científico*, p.20, 2010.

Guner P, Epstein JB. Late stagis diagnosis of oral cancer: components and possible solutions. *Oral Oncol*. 2014;50(12):1131-6.

INCA. Falando sobre câncer e seus fatores de risco. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A situação do câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA. O que é câncer?. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-ecancer>. Acesso em: 23 mar. 2022.

Llewellyn, C. Uma análise de fatores de risco para câncer bucal em jovens: um estudo de caso-controle. *Oncologia Oral*; 40: 304-313, 2014.

Oliveira, L. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos na Fundação de Beneficência Hospitalar de cirurgia (FBHC). *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, v.9, n.2, p.145-150, 2015.

Rodrigues, T; Costa, L. Leucoplasias bucais: relação clínico-histopatológica. *Pes Odontol Bras*;14.(4):357-61, 2012.

Santos IV, Daltro T, Alves B, Miranda M, Falcão L, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clin-Cient*. 2011;10(3):207-10.

Silva BS, Correa GTB, Oliveira KB, Simões AMR, Pereira LC. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede pública sobre câncer bucal: revisão de literatura. *Rev Multidiscip Psicol*. 2018;12(42):1018-26.

Starfield, B. Contribuição da atenção primária para os sistemas de saúde e de saúde. *Milbank trimestral*, v 83, n. 3, p. 457-502, 2015.

Teixeira, L; Fonseca, C. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Edição. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012.

Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology* 2009; 45: 309- 16.

Zanette, R. Protocolo de assistência odontológica para pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço. Monografia (Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial).

Faculdade Ingá, Passo Fundo, 2012.