

## Controvérsias na ortodontia



Alberto Consolaro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru (Bauru/SP, Brasil).

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto,  
Programa de Pós-graduação em Odontopediatria (Ribeirão Preto/SP, Brasil).

102

## Câncer bucal e o ortodontista

Como citar: Consolaro A. Câncer bucal e o ortodontista. Rev Clin Ortod Dental Press. 2018 Ago-Set;17(4):102-7.

Enviado em: 05/06/2018 - Revisado e aceito: 30/06/2018.

DOI: <https://doi.org/10.14436/16766849.17.4.102-107.cnt>

O autor declara não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse nos produtos e companhias descritos nesse artigo.

**Resumo:** As pessoas têm necessidades ortodônticas independentemente da idade. As visitas constantes ao ortodontista estabelecem relações de confiança paciente-profissional e a oportunidade para conscientizar as pessoas sobre as causas do câncer e como aparecem precocemente. As causas do câncer quase sempre estão associadas ao estilo de vida, alimentação e meio ambiente. Discutir essa relação pode mudar vidas e evitar o aparecimento de lesões na mucosa bucal e em outras partes do corpo. Evitar as causas do câncer bucal também deve ser uma das metas positivas de um tratamento ortodôntico, agregando-se muito valor e respeitabilidade profissional. Evitar as causas

do câncer é muito menos lesivo ao paciente e custa muito menos do que diagnosticar precocemente seus sinais em forma de lesões cancerizáveis ou iniciais. Comunicar e compartilhar conhecimento é postura social, atitude básica e elementar. Sem qualquer preconceito e constrangimento, devemos transmitir aos pacientes e à sociedade – quando oportuno for – que sexo oral e câncer bucal andam juntos e precisamos ter coragem para falar sobre isso abertamente com a sociedade.

**Palavras-chave:** Câncer. Câncer bucal. Ortodontia. ortodontista. Prevenção.

A Ortodontia estendeu seus benefícios a todas as classes da população, apesar da piora gradativa do quadro social que se observa nos últimos três anos. Do mesmo modo, necessidades ortodônticas são atendidas em todas as faixas etárias e para pacientes com estados sistêmicos alterados por doenças crônicas, mas com ritmo de vida normal, quando recebem cuidados especiais e medicação apropriada.

## A AMPLIFICAÇÃO SOCIAL DA ORTODONTIA E SUAS IMPLICAÇÕES

Na prática da Ortodontia, por muitas décadas, atendia-se somente pessoas jovens e saudáveis. Havia poucos profissionais, e as técnicas e o conhecimento da época limitavam a abrangência da especialidade. Com o avanço científico e tecnológico, a formação e o treinamento do profissional ortodontista requer conhecimentos cada vez mais amplos quanto:

1. À avaliação das condições e doenças sistêmicas dos pacientes, com a consequente interação necessária com os médicos e demais especialistas da Odontologia e outras áreas da saúde. Hoje, convivem normalmente na população os diabéticos, pacientes oncológicos, com doenças autoimunes, anêmicos, etilistas, transplantados e com muitas outras situações que não impedem uma vida social normal.

2. Ao conhecimento mais profundo e amplo sobre a biologia e patologia óssea, visto que o palco de ação da Ortodontia é o osso. O dente, para se movimentar, usa todos os fenômenos da biologia óssea, assim como o profissional conta com ela quando pretende redesenhar ou reformatar o *design* ósseo para devolver a função e estética bucomaxilofacial ao paciente. O ortodontista deve estar capacitado a identificar e interpretar imagiologicamente as modificações induzidas por várias doenças e situações diferentes que envolvam a estrutura e a fisiologia óssea bucomaxilofacial.

3. À habilidade de avaliar clinicamente as condições bucais e dentárias nas primeiras consultas dos pacientes, para diagnosticar precocemente as alterações na mucosa bucal e demais tecidos moles da região bucomaxilofacial, aumentando a precisão de suas indicações para as demais especialidades.

## ORTODONTIA COMO CIÊNCIA E ARTE DE DIAGNOSTICAR

Nos últimos 15 anos, houve uma necessidade de ampliar o conhecimento e o campo de ação do ortodontista, aumentando ainda mais a sua responsabilidade social quanto à prevenção e ao diagnóstico de doenças que apenas “aparentemente” fugiriam de sua área de atuação.

Em outras palavras, não se aceita mais argumentos como: o ortodontista não fez o diagnóstico em suas consultas periódicas por não se tratar de sua especialidade o diagnóstico e tratamento da lesão apresentada. *O profissional completo tem que ter a capacitação de diagnosticar o que está diferente do normal na mucosa bucal e outros tecidos moles, nos tecidos ósseos e dentários, bem como nas condições sistêmicas dos pacientes.*

Diagnosticar requer conhecimento construído previamente. Em um centro de compras, por convenção social, apenas cumprimentamos quem conhecemos por contatos anteriores. Com o diagnóstico de estados alterados e doenças na boca, não é diferente, pois apenas *"cumprimentamos quem a gente conhece" ou seja, "apenas diagnosticamos o que sabemos."*

Para o ortodontista suspeitar de lesões e/ou diagnosticá-las, ele precisa ser treinado para isso em seus períodos de formação e na sua constante atualização e aperfeiçoamento.

## **CÂNCER BUCAL E O ORTODONTISTA**

A Ortodontia ampliou a sua ação para todas as faixas de idade dos pacientes; por outro lado, o câncer bucal, que era mais prevalente em pessoas acima dos 45-50 anos, afeta, atualmente, os adolescentes, jovens adultos e prevalece na faixa entre 30 e 50 anos.

O mês de maio, no calendário de várias instituições e associações da Odontologia, é reservado para chamar atenção dos profissionais e da população em geral para o câncer bucal. Em algumas dessas campanhas, denomina-se o mês como Maio Vermelho.

Essa mudança no perfil do paciente portador de câncer bucal se deu:

1º) Pelo uso intenso de alimentos industrializados, com muitos produtos químicos, como conser-

vantes, corantes, pesticidas e muitos outros não naturais, na maioria nem testados em laboratórios para serem utilizados.

2º) Pelos vícios e suas variáveis, como cigarros convencionais e eletrônicos, tabaco sem fumaça, narguilé, álcool e muitas outras situações que passaram a ter sua ação na mucosa bucal cada vez mais cedo, incluindo crianças. Pode-se afirmar que o câncer é resultado de um somatório de alterações genéticas produzidas ao longo da vida: quanto mais cedo esse processo se inicia, mais cedo pode-se atingir o estado de neoplasia maligna.

3º) Pela infecção generalizada da população pelo Papilomavirus Humano (HPV), com suas variáveis oncogênicas<sup>1-4</sup>. São 200 subtipos, com alguns sendo oncogênicos, como os 6, 11, 16, 18, 31 e 45. Os efeitos da vacinação, se ela fosse generalizada, ainda demorariam algumas gerações. O HPV está relacionado com vários tipos de câncer, destacando-se os de boca e orofaringe, colo de útero e pênis.

4º) Pela exposição cada vez mais precoce da mucosa bucal aos efeitos de produtos químicos de higiene pessoal, cosméticos e outros com apelos estéticos. Esses produtos, em sua maioria, não são testados antes de serem colocados no mercado.

5º) Pelo estilo de vida adotado por quase todos nos tempos atuais; o estresse psicossomático representa um dos fatores que mais está associado ao elevado número de casos de câncer e doenças autoimunes. E, cada vez mais, esse estresse afeta as pessoas em idade mais jovens, incluindo-se as crianças!

## **CÂNCER BUCAL NÃO DEVERIA EXISTIR! POR QUÊ?**

Artigos e palestras sobre o tema – voltados para os clínicos, profissionais da saúde e mesmo

para a população leiga – geralmente mostram casos clínicos sinistros e histórias macabras de pessoas que não tomam cuidado e o câncer evolui muito, clinicamente. Os ouvintes ficam com medo, mas o medo não conscientiza ninguém; o que conscientiza é o conhecimento.

Se o objetivo for induzir a prevenção ao câncer bucal, digamos com todas as letras para a população: ter câncer de boca é um absurdo, pois:

1º) Sabemos as suas causas e como ele aparece.

2º) A boca é acessível e as pessoas podem autoexaminá-la todos os dias.

3º) Pelo menos uma vez ao ano, as pessoas devem ir ao médico da boca, mais conhecido como cirurgião-dentista, para que a examine.

4º) O câncer na boca avisa antes que pode aparecer, com manchas brancas, vermelhas ou escuras, chamadas de lesões cancerizáveis.

Mais de 95% dos cânceres bucais são carcinomas espinocelulares e têm origem no revestimento epitelial da mucosa. Apenas uma pequena porcentagem é de outros tipos, como o melanoma maligno, além dos originados de glândulas salivares, osso e tecidos odontogênicos<sup>5</sup>.

## **CÂNCER DE BOCA NÃO É HEREDITÁRIO! QUAIS SÃO CAUSAS?**

A boca é a porta de entrada de nosso corpo e nela passa quase tudo, pois por ela ingerimos, respiramos, amamos, contatamos e imaginamos. Alimentos, objetos, dedos, corpos, gases, poeira, químicos, insetos, parasitas, fungos, bactérias e vírus. Mais ainda: herbicidas, conservantes, aromatizantes, corantes, água oxigenada, álcool, hipoclorito de sódio, formol, sabão, pesticidas, hidrocarbonetos, tabaco, cosméticos, perfumes, temperos, tudo! A boca é o local mais contaminado e exigido do corpo.

Tem-se entre 7 e 14 mil casos de câncer na boca a cada ano no Brasil. As campanhas de

prevenção poderiam deixar de focar apenas no diagnóstico precoce de lesões pequenas e das alterações cancerizáveis que o antecedem, e focar em evitar as causas do câncer bucal.

Até 15 anos atrás, as causas mais importantes eram tabaco (com ou sem fumaça), álcool e raios solares no lábio inferior. O perfil do portador era pessoa com mais de 45-50 anos, branco, fumante e etilista ou com história de exposição repetida ao sol. A prevenção e a proteção contra os raios solares ultravioletas B reduziram a incidência do câncer de lábio inferior, que deixou de ser o mais frequente e foi ultrapassado pelo de língua.

Hereditariedade não é importante nos casos de câncer bucal. Todos os cânceres são resultados de alterações genéticas, mas apenas 10% dos cânceres do corpo são hereditários, ou seja, herdados de seus pais. Entre esses cânceres hereditários, os de boca não estão incluídos.

Outros dois aspectos muito importantes sobre o câncer bucal: o traumatismo crônico e a própria falta de higiene bucal não estão relacionados ao aparecimento das lesões cancerosas. Esses dois fatores foram considerados, por muitas décadas, como causas do câncer bucal, mas estudos não conseguem relacionar as alterações genéticas do câncer com o traumatismo crônico, como as mordidas constantes na mucosa bucal, próteses quebradas ou arestas dentárias cortantes, além da higiene bucal precária.

Nos tempos atuais, as causas e o perfil do portador mudaram: a principal causa relacionada ao câncer de boca é o HPV, ou vírus do papiloma humano, presente em 80% dos casos tratados nos hospitais oncológicos. Os pacientes com câncer bucal agora são pessoas jovens, entre 30 e 45 anos, não fumantes, independentemente do gênero e etnia. São pessoas que começaram a vida sexual muito cedo, tiveram muitos parceiros e que praticaram sexo oral indistintamente.

Tabaco e álcool continuam importantes, e ainda precisamos insistir: não usem enxagues/antissépticos com álcool na composição, não usem xaropes alcoólicos nas crianças e evitem colocar na boca em contato direto com a mucosa os produtos que tenham peróxido de hidrogênio ou água oxigenada para clarear os dentes. Água oxigenada e álcool potencializam os efeitos carcinogênicos das dezenas de produtos que passam pela boca diariamente. O álcool está diretamente relacionado ao câncer, independentemente da dose; em média, cada brasileiro ingere nove litros de álcool por ano, de acordo com cálculos da OMS.

A sociedade –inclusive os pré-adolescentes– deve ser muito bem esclarecida de que sexo oral não é só quando se coloca a boca nos órgãos genitais do outro. Fazer carícias íntimas em uma pessoa e depois levar os dedos na sua boca, em termos virais e químicos, é sexo oral, e pode levar HPV de um lugar para o outro. Um simples beijo pode não ser tão simples, mesmo aquele selinho “sem maldade”!

Depois do beijo com um carinho por debaixo da roupa, houve sexo oral, pelo toque dos dedos e mãos com a boca. Depois de carícias íntimas, se cumprimentar alguém com as mãos ou dar beijinhos nos amigos, do ponto de vista viral, fez-se sexo oral com eles. Quanto ao risco biológico, para a OMS, o conceito de promiscuidade sexual se aplica a qualquer pessoa que tem mais do que dois parceiros ao ano.

Prevenir a ação de causas do câncer bucal é fundamental, menos lesivo e custa menos do que diagnosticar precocemente seus sinais, em forma de lesões cancerizáveis. Nos tempos atuais, sexo oral e câncer bucal andam juntos, e precisamos ter coragem para falar sobre isso abertamente com a sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS: A IMPORTÂNCIA DO ORTODONTISTA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER!**

Quase todas as pessoas têm necessidades ortodônticas, independentemente da idade. As visitas constantes ao ortodontista estabelecem relações de confiança paciente-profissional e a oportunidade para conscientizar as pessoas sobre as causas do câncer bucal e como aparecem precocemente. O paciente ortodôntico é uma pessoa motivada para o autocuidado; sua autoestima tende a estar melhor que a média e o ortodontista pode deixar esse momento de vida ainda melhor (Fig. 1).

As causas do câncer quase sempre estão associadas ao estilo de vida, alimentação e meio ambiente. Discutir essa relação, focando um pouco mais na boca, pode mudar vidas e evitar o aparecimento de lesões cancerizáveis e cancerosas na mucosa bucal e em outras partes do corpo.

Evitar as causas do câncer bucal também deve ser uma das metas positivas a se conseguir no final de um tratamento ortodôntico e agregará muito valor, respeitabilidade profissional e amor no exercício da profissão. Evitar as causas do câncer de boca é muito menos lesivo para o paciente e custa muito menos –física, biológica e emocionalmente– do que diagnosticar precocemente seus sinais, em forma de lesões cancerizáveis ou de lesões precocemente diagnosticadas.

Nos tempos atuais, comunicar e compartilhar conhecimento é postura social, atitude básica e elementar, que requer constante vontade de acertar e muito profissionalismo. Sem qualquer preconceito e constrangimento, devemos saber transmitir aos pacientes e a sociedade, quando oportuno for, que sexo oral e câncer bucal andam juntos e precisamos ter coragem para falar sobre isso abertamente com a sociedade. O medo não conscientiza ninguém; o que conscientiza é o conhecimento e a tomada de posição.



**Figura 1:** As causas do câncer estão associadas ao estilo de vida, alimentação e meio ambiente. O paciente ortodôntico é uma pessoa mais motivada para o autocuidado com autoestima do que a média. O ortodontista, nesse momento, pode mudar vidas, ao compartilhar conhecimento sobre as causas e prevenção do câncer.

#### Referências:

1. Bandhary SK. Detection of human papilloma virus and risk factors among patients with head and neck squamous cell carcinoma attending a tertiary referral centre in South India. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(5):1325-30.
2. Heck JE, Berthiller J, Vaccarella S, Winn DM, Smith EM, Shan'gina O, et al. Sexual behaviours and the risk of head and neck cancers: a pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) consortium. *Int J Epidemiol*. 2010 Feb;39(1):166-81.
3. Ragin CC, Modugno F, Gollin SM. The epidemiology and risk factors of head and neck cancer: a focus on human papillomavirus. *J Dent Res*. 2007 Feb;86(2):104-14.
4. Termine N, Panzarella V, Falaschini S, Russo A, Matranga D, Lo Muzio L, et al. HPV in oral squamous cell carcinoma vs head and neck squamous cell carcinoma biopsies: a meta-analysis (1988-2007). *Ann Oncol*. 2008 Oct;19(10):1681-90.
5. El-Naggar AK, et al., editors. WHO Classification of head and neck tumors. 4th ed. Lyon: WHO; 2017.