

PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

ROLE OF THE DENTIST IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ORAL CANCER: LITERATURE REVIEW

Victoria Lima Damaceno¹
Danielle Nascimento Teixeira²
Camilly Oliveira Souto³
Ully Lorrane Carneiro Cordeiro⁴

RESUMO: O câncer bucal é uma doença de elevada incidência e significativa relevância em saúde pública, cuja taxa de mortalidade permanece alta, principalmente devido ao diagnóstico tardio. O cirurgião-dentista exerce papel essencial nesse contexto, sendo o profissional mais capacitado para identificar precocemente lesões malignas e potencialmente malignas durante o exame clínico de rotina. Este trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer bucal, destacando a importância da prevenção, da capacitação profissional e da conscientização da população. Foram analisados diversos estudos publicados entre 2008 e 2025 que abordam a atuação do dentista frente ao câncer bucal. Os resultados demonstraram consenso entre os autores quanto à importância da detecção precoce, da educação continuada e das ações preventivas como estratégias eficazes para reduzir a morbimortalidade. Conclui-se que o diagnóstico precoce depende não apenas da formação técnica do cirurgião-dentista, mas também de sua postura ética, investigativa e educativa diante dos pacientes, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde bucal e à prevenção do câncer de boca.

8175

Palavras-chave: Câncer bucal. Cirurgião-dentista. Diagnóstico precoce. Prevenção.

ABSTRACT: Oral cancer is a highly prevalent disease and a major public health concern, with high mortality rates mainly due to late diagnosis. The dentist plays an essential role in this context, being the professional most qualified to identify malignant and potentially malignant lesions during routine clinical examinations. This study aims to analyze, through a literature review, the role of the dentist in the early diagnosis of oral cancer, emphasizing the importance of prevention, professional training, and population awareness. Several studies published between 2008 and 2025 were analyzed, addressing the dentist's performance in the context of oral cancer. The results demonstrated a consensus among the authors regarding the relevance of early detection, continuing education, and preventive actions as effective strategies to reduce morbidity and mortality rates. It is concluded that early diagnosis depends not only on the dentist's technical training but also on their ethical, investigative, and educational approach towards patients, reinforcing the need for public policies aimed at promoting oral health and preventing oral cancer.

Keywords: Oral cancer. Dentist. Early diagnosis. Prevention; Oral health.

¹ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

² Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

³ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

⁴ Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua elevada incidência e mortalidade, especialmente entre indivíduos expostos a fatores de risco como tabagismo, etilismo e má higiene bucal. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2024), estima-se que surjam cerca de 15 mil novos casos por ano no país, sendo a maioria diagnosticada em estágios avançados, o que reduz significativamente as chances de sucesso no tratamento. Apesar de a cavidade oral ser uma região de fácil acesso à observação clínica, o diagnóstico tardio ainda é uma realidade, o que evidencia falhas no processo de detecção precoce (Martins, 2021).

De acordo com Neville (2024) o diagnóstico precoce é o fator mais relevante para o aumento das taxas de sobrevivência e a redução da morbimortalidade associadas ao câncer bucal, uma vez que lesões identificadas em fases iniciais podem ser tratadas de forma menos invasiva, preservando funções essenciais como a fala e a mastigação. Nesse sentido, o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental como profissional da linha de frente, responsável por reconhecer alterações iniciais na mucosa oral e encaminhar o paciente para investigação complementar. Warnakulasuriya (2020) reforça que o diagnóstico tardio está mais relacionado à falta de capacitação dos profissionais e à baixa adesão da população às consultas preventivas do que à ausência de recursos tecnológicos.

8176

A relevância deste tema decorre do impacto direto que o diagnóstico precoce exerce sobre a qualidade de vida dos pacientes e sobre o sistema de saúde, reduzindo custos hospitalares e aumentando as chances de cura (De Lima, 2020). Ainda que existam avanços em campanhas de prevenção, muitos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para identificar lesões potencialmente malignas, o que compromete a eficácia do atendimento odontológico e reforça a necessidade de qualificação contínua (Bottan, 2023). Assim, discutir o papel do cirurgião-dentista nesse contexto é essencial para fortalecer uma odontologia mais preventiva e humanizada.

A partir dessa realidade, surge a seguinte questão norteadora: como o cirurgião-dentista tem contribuído, na prática clínica, para o diagnóstico precoce do câncer bucal, e por que ainda existem falhas significativas nessa identificação, mesmo com o conhecimento disponível sobre o tema? Essa problematização reflete uma lacuna entre o conhecimento teórico e a prática profissional, demonstrando que o enfrentamento da doença depende tanto da conscientização da população quanto do preparo técnico e científico dos profissionais.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar, por meio de revisão de literatura, o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer bucal, destacando sua importância na detecção inicial de lesões suspeitas e sua contribuição para um prognóstico mais favorável. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais sinais clínicos iniciais descritos na literatura (INCA, 2023; Neville, 2024); investigar as causas da demora no diagnóstico (Martins., 2021); analisar o nível de preparo dos cirurgiões-dentistas e propor estratégias de capacitação contínua (Bottan,2023; De Lima., 2020); e avaliar o impacto do diagnóstico precoce na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes (Warnackulasuriya, 2020).

A justificativa deste estudo baseia-se na urgência de promover maior preparo técnico e científico dos cirurgiões-dentistas frente às doenças malignas da cavidade oral. Conforme afirma Martins (2021), o profissional da odontologia não deve se limitar a executar procedimentos clínicos, mas atuar como agente promotor de saúde, exercendo vigilância constante sobre alterações orais suspeitas. Dessa forma, este trabalho visa contribuir para a ampliação do conhecimento e para a valorização da prática preventiva, incentivando o exame clínico detalhado e a detecção precoce de lesões potencialmente malignas.

Por fim, como proposição, espera-se que este estudo contribua para a reflexão crítica acerca da responsabilidade do cirurgião-dentista na promoção da saúde e na prevenção do câncer bucal, estimulando a adoção de protocolos clínicos padronizados, a ampliação das campanhas educativas e o fortalecimento das práticas interdisciplinares. Espera-se, ainda, incentivar novas pesquisas e ações voltadas à capacitação continuada, reforçando o compromisso da Odontologia com uma abordagem preventiva, ética e humanizada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer bucal: Definição e Epidemiologia

O câncer bucal é uma neoplasia maligna que acomete estruturas da cavidade oral, como lábios, língua, assoalho bucal, gengivas e palato. Dos 10 tipos de câncer bucal, o tipo histológico mais comum é o carcinoma espinocelular, responsável por cerca de 90% dos casos (INCA, 2024). Embora historicamente o câncer de cavidade oral tenha sido mais prevalente em homens com mais de 40 anos e associado principalmente ao tabagismo e ao consumo de álcool, dados recentes apontam para uma mudança nesse panorama.

Segundo uma pesquisa inédita do INCA (2000-2017), cerca de 78,2% dos casos de câncer de cabeça e pescoço (incluindo cavidade oral) são diagnosticados em estágios avançados, sendo muitos pacientes relativamente jovens e com baixa escolaridade (INCA, 2025). Além disso,

estudos epidemiológicos brasileiros mostram que uma parcela crescente de pacientes com carcinoma espinocelular oral (CEC) são não fumantes e não bebedores, especialmente entre adultos jovens, o que sugere que fatores não tradicionais — como predisposição genética, infecção por HPV e desigualdades sociais — estão se tornando cada vez mais relevantes na etiologia dessa neoplasia (Capanni, 2025).

2.2 Fatores de risco

Os principais fatores de riscos incluem tabagismo e etilismo, principais fatores associados à carcinogênese oral. Infecção pelo HPV (papilomavírus humano): especialmente o subtipo 16. Exposição solar excessiva: relacionada ao câncer de lábio inferior. Má higiene bucal e dieta pobre em frutas e vegetais. Esses fatores, isolados ou combinados, contribuem para o desenvolvimento das lesões potencialmente malignas, que, se não identificadas e tratadas, podem evoluir para câncer (INCA, 2024).

2.3 Lesões pré-cancerosas

As lesões potencialmente malignas da cavidade oral representam alterações teciduais que apresentam maior probabilidade de evoluir para carcinoma espinocelular. O reconhecimento dessas lesões pelo cirurgião-dentista é fundamental para o diagnóstico precoce e redução da mortalidade por câncer bucal. Segundo Pires et al. (2022), essas alterações devem ser identificadas e monitoradas de forma rigorosa, visto que muitas vezes são assintomáticas e passam despercebidas durante o exame clínico. As principais lesões pré-cancerosas incluem a leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral atrófico/erosivo e a queilite actínica (Silva; Sousa, 2020).

8178

2.3.1 Leucoplasia oral

A leucoplasia oral é definida como uma placa ou mancha branca que não pode ser removida por raspagem e que não apresenta outra causa clínica aparente. Pires et al. (2022) destacam que se trata da lesão potencialmente maligna mais prevalente, com risco variável de transformação maligna dependendo da presença de displasia epitelial. Segundo Silva e Sousa (2020), lesões não homogêneas apresentam risco significativamente maior de malignização quando comparadas às homogêneas.

2.3.2 Eritoplasia oral

A eritoplasia é caracterizada por uma mancha ou placa avermelhada, bem delimitada e geralmente assintomática. De acordo com Fulco Júnior et al. (2025), trata-se da lesão com maior potencial de transformação maligna, apresentando em muitos casos displasia severa ou carcinoma in situ já no momento do diagnóstico. Em razão desse alto risco, qualquer lesão eritematosa persistente deve ser biopsiada.

2.3.3 Líquen plano

O líquen plano oral é uma doença inflamatória crônica mediada por resposta imunológica. As formas atrófica e erosiva são consideradas de maior risco. Conforme descrito por Aluckal et al. (2023), embora o risco geral de transformação maligna do líquen plano seja baixo, as variantes erosivas apresentam maior potencial de desenvolvimento de carcinoma, especialmente quando associadas a displasia epitelial. Acompanhamento clínico periódico e biópsias são recomendados quando houver mudanças no padrão clínico.

2.3.4 Quelite actínica

A queilite actínica resulta da exposição crônica aos raios ultravioleta, acometendo principalmente o lábio inferior. De acordo com Silva e Sousa (2020), essa lesão apresenta risco moderado a alto de progressão para carcinoma espinocelular de lábio, podendo iniciar como áreas discretas de ressecamento, descamação ou perda da delimitação do vermelhão labial. A detecção precoce e intervenção são essenciais para impedir sua evolução maligna.

2.4 Tipos de câncer bucal

O câncer bucal não se refere a uma entidade única, mas abrange diversos tipos histológicos de neoplasias malignas que acometem os tecidos da cavidade oral e regiões anexas. A seguir são apresentados os principais tipos, suas características clínicas, histopatológicas e comportamentos biológicos.

2.4.1 Carcinoma Espinocelular

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia maligna de origem epitelial, sendo a forma mais recorrente de câncer em região de cabeça e pescoço (Neville,2024). Representa cerca de 90% dos casos de câncer bucal (Neville,2024), acometendo com maior frequência homens

acima de 50 anos, especialmente aqueles expostos a fatores de risco como tabagismo e etilismo (INCA, 2023).

Clinicamente, o CEC manifesta-se predominantemente nas superfícies ventral e lateral da língua, bem como no assoalho bucal, apresentando-se de maneira multiforme, podendo ocorrer sob a forma de úlceras indolores, áreas eritematosas, leucoplásicas ou lesões infiltrativas (Venturi, 2021). Compreender os fatores etiológicos envolvidos no desenvolvimento dessa neoplasia — que incluem hábitos de vida, infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e condições precárias de higiene oral é fundamental para promover diagnóstico precoce e tratamento individualizado, visando melhores resultados terapêuticos e prognósticos (Warnackulasuriya, 2020).

Figura 1 – Carcinoma Espinocelular



Fonte: NEVILLE (2016, p.410)

2.4.2 Carcinoma Verrucoso

Carcinoma verrucoso é uma variante bem diferenciada do carcinoma espinocelular, caracterizada por crescimento lento e padrão de invasão local sem grande potencial metastático. Suas características principais incluem: mais comum em homens idosos, tabagistas e consumidores de álcool, apresenta-se como uma lesão exofítica, verrucosa, de superfície papilomatosa e aspecto indolente, localiza-se frequentemente na mucosa jugal, gengiva e assoalho bucal, apesar de sua baixa agressividade, o diagnóstico precoce é fundamental, pois pode evoluir para formas mais invasivas (Neville, 2016).

O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e biópsia incisional, com análise histopatológica detalhada. O reconhecimento do padrão de invasão e da ausência de pleomorfismo celular significativo é essencial para evitar confusão com lesões benignas (Strojan, 2023).

O tratamento de escolha para o carcinoma verrucoso é a ressecção cirúrgica ampla, com margens livres de tumor. De acordo com Chang (2009), o controle tumoral após cirurgia foi superior a 97% em pacientes acompanhados a longo prazo. A radioterapia tem uso limitado e controverso, pois há relatos de possível transformação do carcinoma verrucoso em carcinoma espinocelular convencional após exposição à radiação (Huang, 2007). Em casos selecionados, pode ser considerada como terapia adjuvante. O prognóstico, de modo geral, é favorável, com altas taxas de sobrevida quando há diagnóstico precoce e tratamento adequado (Karger, 2009).

Figura 2 – Carcinoma Verrucoso



Fonte: NEVILLE (2016, p.424)

2.4.3 **Melanoma oral**

O melanoma oral é uma neoplasia maligna rara, originária dos melanócitos presentes na mucosa bucal, caracterizando-se por crescimento agressivo e elevado potencial metastático. Diferentemente do melanoma cutâneo, o melanoma oral apresenta diagnóstico frequentemente tardio devido à sua localização e à ausência de sintomas iniciais evidentes, o que contribui para um prognóstico geralmente desfavorável (Bell, 2015).

Clinicamente, o melanoma oral se manifesta como lesão pigmentada, de coloração variável que pode incluir tons de marrom, preto, azul ou até ausência de pigmentação, e apresenta crescimento lento inicialmente, podendo evoluir para ulceração e invasão tecidual com o tempo (Lima, 2018). A localização mais comum envolve o palato e a gengiva, embora possa acometer outras regiões da mucosa oral (Santos, 2020).

O tratamento consiste principalmente em cirurgia ampla com margens seguras, podendo ser associada à radioterapia ou quimioterapia em casos avançados ou quando a ressecção completa não é possível. Apesar do tratamento agressivo, a taxa de sobrevivência do melanoma oral permanece baixa, reforçando a importância da detecção precoce e do acompanhamento contínuo (Martins, 2016).

Estima-se que, de 2023 para 2025 cerca de 8.450 novos casos de melanoma maligno por ano no Brasil, mas a imensa maioria é cutânea. O melanoma de mucosa oral é extremamente raro, com incidência estimada globalmente em 0,2 a 0,8 casos por milhão de pessoas ao ano (INCA, 2023).

Figura 3- Melanoma



Fonte: NEVILLE (2016, p.435)

2.4.4 Adenocarcinomas

Adenocarcinomas são tumores malignos originados de glândulas salivares menores, presentes em várias regiões da cavidade oral. E adenocarcinoma polimorfo de baixo grau, também comum nas glândulas salivares menores, com crescimento lento. Suas características mais comuns são: manifestam-se como massas firmes, indolores, podendo causar desconforto e ulceração conforme evoluem, diagnóstico depende de exame histopatológico detalhado, o tratamento geralmente envolve ressecção cirúrgica ampla, eventualmente associada à radioterapia (Neville, 2016).

Figura 4 – Adenocarcinoma



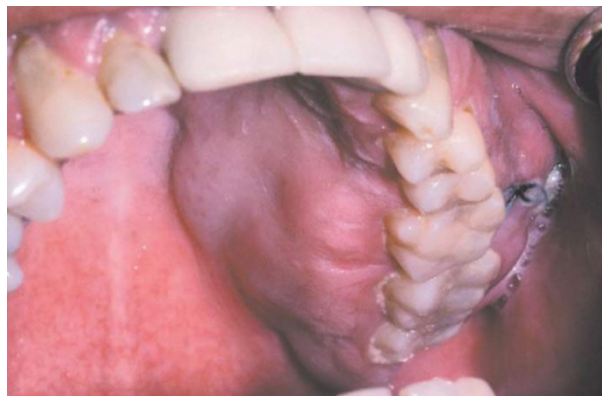
Fonte: NEVILLE (2016, p.501)

2.4.5 Sarcomas

Os sarcomas são tumores malignos que se originam de tecidos mesenquimais da cavidade oral, como músculo, osso e vasos sanguíneos. Exemplos de sarcomas: Osteossarcoma: malignidade óssea que pode acometer a mandíbula ou maxila, causando dor, aumento de volume e mobilidade dentária. Sarcoma de Kaposi: associado à infecção pelo HIV, caracteriza-se por lesões eritemato-violáceas na mucosa bucal, principalmente no palato. Rabdmiossarcoma: mais comum em crianças e adolescentes, agressivo e com rápido crescimento. Sua característica inclui, que devido à raridade, o diagnóstico costuma ser tardio, tratamento vai envolver cirurgia, radioterapia e, frequentemente, quimioterapia (Neville, 2016).

8183

Figura 5 – Osteossarcoma



Fonte: NEVILLE (2016, p.662)

2.4.6 Linfomas

Os linfomas não Hodgkin podem se manifestar na cavidade oral, representando a infiltração de células malignas do sistema linfático nos tecidos bucais. Suas características são: é o mais frequente é o linfoma difuso de grandes células B, localizadas nas tonsilas palatinas, palato mole e mucosa jugal, clinicamente apresenta-se como massa indolor, de crescimento rápido, podendo causar ulceração e o diagnóstico é confirmado por biópsia e o tratamento é predominantemente quimioterápico (Neville, 2016). São estimados por anos cerca de 12.040 casos novos de linfoma não Hodgkin (LNH), correspondendo a um risco estimado de 5,57 casos por 100 mil habitantes. Desse total, 6.420 casos são esperados em homens e 5.620 em mulheres a cada 100 mil (INCA, 2023).

Figura 6 – Linfoma não Hodgkin



Fonte: NEVILLE (2016, p.595)

2.4.7 Metástases do Câncer de boca

Embora incomuns, metástases de tumores de outras regiões do corpo podem acometer a cavidade oral, principalmente a mandíbula. Os cânceres mais comuns que metastatizam para a boca: é o de mama, pulmão, rim e próstata. As características principais é que eles podem se manifestar como dor óssea, parestesia, aumento de volume ou mobilidade dentária e o diagnóstico é complexo e requer investigação sistêmica para localizar o tumor (Neville, 2016). Porém, é muito mais comum um câncer de boca metastatizar para outros órgãos do que um órgão metastatizar para um câncer de boca, isso se dá pelo fato de que, cada tipo de câncer possui tropismo metastático, ou seja, órgãos-alvo mais comuns para formação de metástases. Isso

depende de fatores como: proximidade anatômica, conexões linfáticas e vasculares e ambiente biológico (microambiente favorável). O câncer de boca (por ex., carcinoma espinocelular) a disseminação mais comum: linfática regional, para linfonodos cervicais e pode também se disseminar por via hematogênica (sangue) para pulmões, fígado, ossos. Como está localizado na região da cabeça e pescoço, está próximo anatomicamente de várias cadeias linfáticas e vasculares, favorecendo metástases locais e regionais.

2.5 Importância do Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce é considerado o fator mais relevante para o aumento das chances de cura e a redução da morbidade e mortalidade associadas ao câncer bucal (Warnakulasuriva, 2020). Quando diagnosticado em estágios iniciais, o câncer bucal apresenta taxas de sobrevivência superiores a 80%. No entanto, a realidade brasileira revela um cenário preocupante: a maioria dos casos é diagnosticada tardiamente, quando as lesões já se encontram em estágio avançado e requerem tratamentos agressivos, como cirurgias mutiladoras associadas à radioterapia ou quimioterapia (Martins, 2021). A detecção precoce possibilita a realização de tratamentos menos invasivos, preservando funções essenciais como mastigação, fala e deglutição, além de melhorar a qualidade de vida do paciente. A metástase não é um evento precoce para os carcinomas da cavidade oral propriamente dito. Contudo, devido ao atraso no diagnóstico, aproximadamente 21% dos pacientes apresentam metástases cervicais ao diagnóstico (60% em relatos provenientes de centros médicos terciários). Por outro lado, os tumores que surgem mais posteriormente, dentro da orofaringe, têm alta propensão para metástases linfáticas. Estudos recentes reportam que até 89,2% dos pacientes com carcinoma espinocelular de orofaringe já apresentam linfonodos cervicais positivos no momento do diagnóstico (XIE, 2023). Além disso, metástases em linfonodos retrofaríngeos foram identificadas em 22% dos pacientes por imagem antes do tratamento (Zhang, 2023)

2.6 Papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce

O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na detecção precoce do câncer bucal, sendo frequentemente o primeiro profissional a examinar a cavidade oral e identificar lesões suspeitas. Essa atuação envolve uma realização de anamnese detalhada, buscando informações sobre hábitos de vida e histórico familiar, exame clínico minucioso de toda a cavidade oral e regiões adjacentes, incluindo inspeção e palpação (De Lima, 2020). A capacitação

profissional e o conhecimento atualizado sobre sinais e sintomas são determinantes para que o cirurgião-dentista atue como agente promotor da saúde e da prevenção do câncer bucal. Além disso, Jorge, Campos e Oliveira (2024) ressaltam que o dentista deve estar atento não apenas aos fatores de risco clássicos (tabagismo, álcool, histórico familiar), mas também a lesões aparentes na cavidade oral, sendo essencial sua participação ativa na detecção precoce, orientação e encaminhamento para biópsia. Identificação de lesões potencialmente malignas como, leucoplasia (placa esbranquiçada que não pode ser removida), eritroplasia (lesão avermelhada), úlceras que não cicatrizam após 14 dias, indurações e nódulos. Além da identificação, o dentista deve saber, orientar o paciente sobre a necessidade de investigação adicional, encaminhar para biópsia ou realizar procedimentos diagnósticos, conforme sua capacitação e infraestrutura disponível e acompanhar a evolução das lesões e realizar orientações preventivas. A capacitação profissional e o conhecimento atualizado sobre sinais e sintomas são determinantes para que o cirurgião-dentista atue como agente promotor da saúde e da prevenção do câncer bucal (De Lima, 2020)

2.7 Barreiras e Desafios para o Diagnóstico Precoce

Apesar da importância do dentista nesse processo, diversos desafios e barreiras dificultam a efetividade do diagnóstico precoce, sejam, a falta de capacitação: muitos profissionais não se sentem preparados para reconhecer lesões potencialmente malignas ou conduzir o encaminhamento adequado (Bottan, 2023), a negligência no exame clínico: nem todos os profissionais realizam a inspeção completa da mucosa oral em consultas rotineiras, limitando-se ao atendimento da queixa principal, fatores socioeconômicos: pacientes com menor acesso à informação e serviços de saúde demoram mais a buscar atendimento, contribuindo para o diagnóstico tardio, sistema de saúde fragmentado: a ausência de protocolos padronizados para triagem e encaminhamento dificulta a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, estigma e medo: muitos pacientes evitam procurar o dentista ou adiam o tratamento por medo do diagnóstico e do tratamento.

8186

2.8 Estratégias de Prevenção e Promoção da Saúde relacionadas ao Câncer de Boca

Diante desse cenário, diversas estratégias de prevenção e promoção da saúde são fundamentais como, campanhas educativas: como o julho verde, promovido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, que visa conscientizar a população sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal. Educação em saúde: o dentista deve orientar pacientes

sobre os fatores de risco e estimular a adoção de hábitos saudáveis. Capacitação profissional: atualização constante sobre diagnóstico precoce e novas tecnologias, como a autofluorescência e a biópsia de escova. Protocolos de triagem: implementação de rotinas de exame clínico completo em todas as consultas odontológicas. Integração interprofissional: articulação entre cirurgiões-dentistas, médicos e outros profissionais de saúde para garantir a continuidade do cuidado e a agilidade no diagnóstico. Tais ações são imprescindíveis para reduzir as altas taxas de morbimortalidade associadas ao câncer bucal e reforçar a atuação do cirurgião-dentista como protagonista na promoção da saúde.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, que teve como objetivo analisar publicações científicas que abordam o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer bucal. Esse tipo de pesquisa foi escolhido por possibilitar a reunião e a discussão de informações disponíveis na literatura, permitindo compreender a importância do diagnóstico precoce realizado pelo cirurgião dentista e sua influência no prognóstico e sobrevida dos pacientes acometidos. A população ou área de estudo foi composta por artigos científicos, dissertações e teses disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, INCA e Google Acadêmico, por serem fontes amplamente reconhecidas para a pesquisa em saúde e odontologia.

8187

A amostragem foi constituída por estudos publicados entre os anos de 2008 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordaram o câncer bucal e destacaram a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce, prevenção, identificação de lesões suspeitas e encaminhamento adequado dos pacientes. Foram excluídos os trabalhos que não se relacionavam diretamente ao tema, como os que tratavam de neoplasias em outras regiões anatômicas, artigos duplicados e publicações que não estavam disponíveis integralmente.

Como instrumentos e técnicas de coleta de dados, foram utilizadas combinações de palavras chave e descritores em saúde, tais como: “câncer bucal”, “diagnóstico precoce”, “cirurgião-dentista”, “neoplasias orais”, “prevenção” e “saúde bucal”. A busca foi realizada de forma sistemática, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos para seleção dos estudos mais relevantes, seguida da análise completa dos textos que atenderam aos critérios de inclusão.

A tabulação e análise dos dados foram realizadas de maneira qualitativa, com a organização dos artigos conforme o ano de publicação, os objetivos e as principais conclusões

apresentadas pelos autores. As informações obtidas foram interpretadas e discutidas de forma crítica, buscando estabelecer uma síntese do conhecimento sobre o papel do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer bucal.

Os limites do projeto incluem a restrição temporal dos estudos analisados (2018–2025) e a possível limitação de publicações que abordem especificamente a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer bucal. Além disso, por se tratar de uma revisão de literatura, o trabalho depende da disponibilidade e qualidade das fontes previamente publicadas, o que pode restringir a amplitude das conclusões apresentadas.

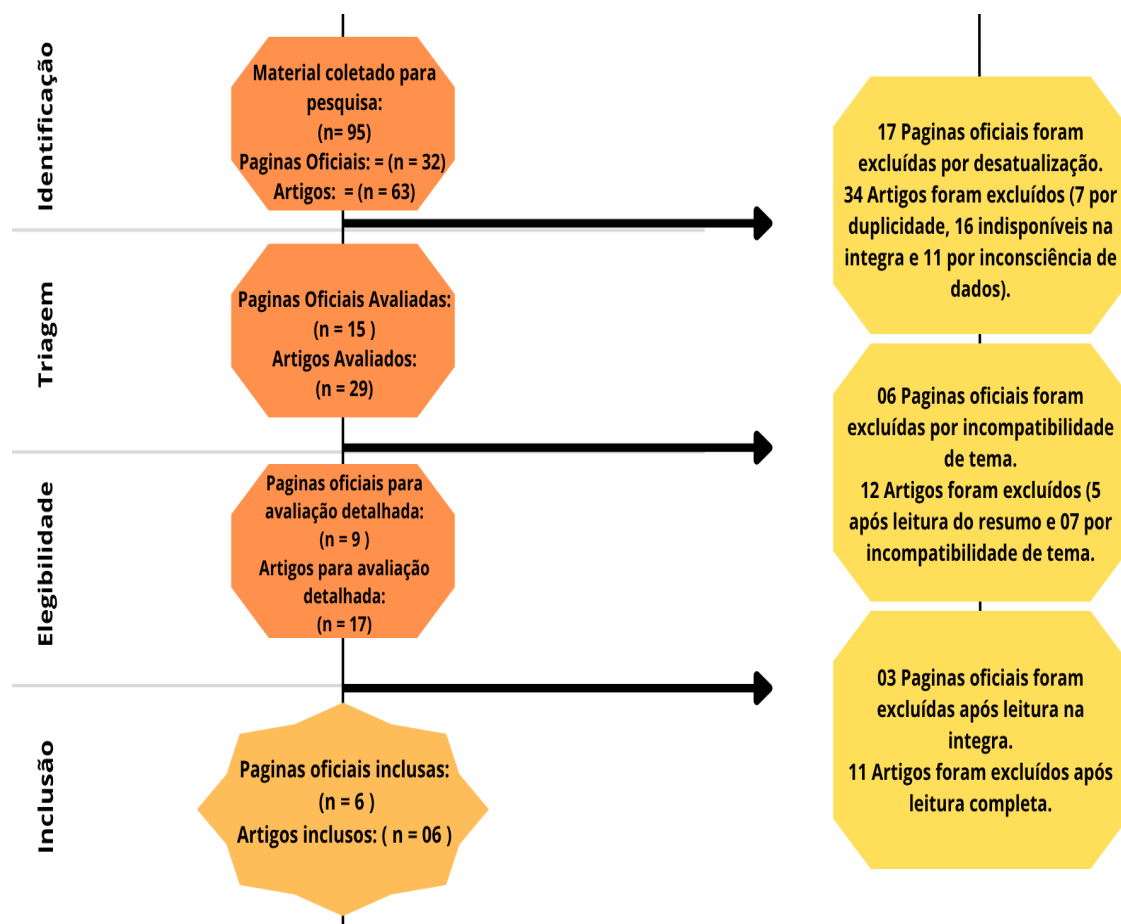


FIGURA 1 – Flow cart do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão de literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstra ampla concordância sobre o papel fundamental do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer bucal. Ferreira e Oliveira (2017) destacam que a detecção inicial das lesões depende diretamente da capacidade do profissional em reconhecer alterações sutis, reforçando a importância de uma avaliação clínica

criteriosa. Essa perspectiva é compartilhada por Silva et al. (2020), que enfatizam que a falta de preparo técnico e a baixa percepção dos pacientes sobre a gravidade das lesões contribuem para o diagnóstico tardio, evidenciando uma lacuna significativa na formação e na prática clínica. Quando se observa a capacitação profissional, Costa e Mendes (2019) identificam que grande parte dos cirurgiões-dentistas apresenta insegurança ao avaliar lesões potencialmente malignas, o que pode resultar na não realização de exames complementares indispensáveis, como biópsias. Esse achado se alinha ao estudo de Santos e Lima (2021), os quais argumentam que a formação acadêmica deve reforçar conteúdos de estomatologia e oncologia bucal, para que o futuro profissional desenvolva habilidades diagnósticas sólidas. Assim, ambos os estudos sugerem que melhorias na graduação e na educação continuada são essenciais para qualificar a detecção precoce.

Além disso, Oliveira et al. (2022) ampliam a discussão ao ressaltar que as ações preventivas e educativas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas também influenciam diretamente na redução da incidência do câncer bucal. Para os autores, a promoção de saúde, por meio de campanhas educativas e orientação para abandono de fatores de risco, deve caminhar paralelamente à prática diagnóstica. Essa visão dialoga com Pereira e Souza (2023), que apontam desafios estruturais e organizacionais na atenção à saúde, indicando que, mesmo quando o profissional possui conhecimento adequado, a ausência de políticas públicas consistentes e de suporte institucional pode comprometer o diagnóstico precoce. Ao comparar todos os estudos, observa-se que há consenso quanto ao fato de que o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica tanto na prevenção quanto na detecção das lesões iniciais de câncer bucal. Os autores convergem ao destacar que a combinação entre formação adequada, capacitação contínua, realização de exame clínico minucioso e educação em saúde constitui o caminho mais eficaz para reduzir a morbimortalidade associada à doença. Portanto, a literatura evidencia que fortalecer a atuação profissional e aprimorar a estrutura dos serviços de saúde são condições indispensáveis para melhorar os indicadores de diagnóstico precoce no país. A tabela a seguir apresenta uma síntese dos principais achados da literatura revisada, permitindo comparar as perspectivas de diferentes autores quanto ao tema: A tabela a seguir apresenta uma síntese dos principais achados da literatura revisada, permitindo comparar as perspectivas de diferentes autores quanto ao tema:

QUADRO 1 - Quadro comparativo das opiniões dos autores sobre o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do câncer bucal.

Autor (es)	Ano	Título do estudo	Método	Conclusão Principal
Ferreira e Oliveira	2017	O diagnóstico precoce do câncer bucal: importância da atuação do cirurgião-dentista	Revisão de literatura	’O diagnóstico precoce é essencial para o sucesso do tratamento, e o cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecer lesões suspeitas e encaminhar adequadamente”
Silva	2020	O papel do cirurgião-dentista na detecção de lesões potencialmente malignas	Revisão narrativa	” A falta de capacitação dos profissionais e o desconhecimento dos pacientes são fatores que contribuem para o diagnóstico tardio”
Costa e mendes	2019	Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal	Estudo transversal com questionário	Verificaram que parte dos dentistas ainda apresenta insegurança na identificação de lesões malignas, reforçando a necessidade de educação continuada.
Santos e Lima	2021	Importância da formação acadêmica para o diagnóstico do câncer bucal	Revisão integrativa	“A graduação deve enfatizar o ensino da estomatologia e da oncologia bucal, para preparar o futuro profissional para o diagnóstico precoce”
Oliveira	2022	Ações preventivas e educativas no controle do câncer bucal	Revisão sistemática	“Campanhas educativas e a atuação preventiva do dentista são estratégias eficazes para reduzir a incidência da doença”

Pereira e Souza	2023	Diagnóstico precoce do câncer de boca: desafios e perspectivas na odontologia	Revisão narrativa	“O cirurgião-dentista é peça-chave na prevenção e detecção precoce, devendo atuar em conjunto com políticas públicas de saúde bucal”
-----------------	------	---	-------------------	--

A análise dos estudos selecionados evidencia que há consenso significativo na literatura quanto ao papel determinante do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer bucal. Ferreira e Oliveira (2017) afirmam que o exame clínico minucioso desempenha função central na identificação de lesões iniciais, sendo o dentista o profissional mais habilitado para reconhecer alterações precoces. Essa perspectiva é reforçada por Silva et al. (2020), que destacam a necessidade de maior preparo técnico para que o cirurgião-dentista consiga diferenciar lesões benignas de alterações potencialmente malignas. Já Costa e Mendes (2019) observam que muitos profissionais relatam insegurança ao diagnosticar lesões suspeitas, o que pode resultar em atrasos significativos no encaminhamento para biópsia. De modo convergente, Santos e Lima (2021) defendem que a formação acadêmica deve ser fortalecida, especialmente no ensino de estomatologia, a fim de aprimorar a capacidade diagnóstica desde a graduação. Assim, os quatro estudos dialogam ao indicar que, embora o dentista ocupe posição estratégica na identificação do câncer bucal, ainda há limitações importantes relacionadas à formação e segurança profissional.

8191

Outro ponto amplamente abordado pelos autores refere-se à necessidade de atuação preventiva e educativa como complemento indispensável à prática clínica. Para Oliveira et al. (2022), a realização de ações preventivas e campanhas de conscientização reduz substancialmente a incidência de casos avançados, já que favorece o reconhecimento precoce de sinais e sintomas. Essa abordagem também é mencionada por Ferreira e Oliveira (2017), que apontam que a simples orientação sobre autocuidado e vigilância de lesões pode contribuir para diagnósticos mais rápidos. Em consonância, Pereira e Souza (2023) reforçam que o dentista deve assumir postura ativa tanto na prevenção quanto no acompanhamento de indivíduos com fatores de risco clássicos, como tabagismo e etilismo, quanto na observação de lesões persistentes. Dessa maneira, verifica-se que os estudos convergem ao afirmar que a prática preventiva do cirurgião-dentista é um componente essencial para romper o ciclo de diagnóstico tardio, principalmente em populações vulneráveis e com baixo acesso a informações de saúde bucal.

Além disso, observa-se que os autores reconhecem mudanças importantes no perfil epidemiológico do câncer bucal e que essas transformações demandam uma postura ainda mais preparada do cirurgião-dentista. Embora Ferreira e Oliveira (2017) enfatizem os fatores de risco clássicos, como tabagismo e etilismo, estudos mais recentes, como Silva et al. (2020), ampliam essa discussão ao destacar que ainda existe desconhecimento profissional quanto às novas manifestações clínicas e aos casos que surgem em pacientes sem histórico de exposição aos fatores tradicionais. Costa e Mendes (2019) e Santos e Lima (2021) corroboram essa visão ao indicar que a insegurança diagnóstica está associada tanto à insuficiência de formação quanto à complexidade clínica crescente dos casos. Essa reflexão é complementada por Pereira e Souza (2023), que afirmam que, diante do cenário contemporâneo, a atuação do dentista deve ser embasada em atualização constante e na aplicação de protocolos clínicos padronizados, garantindo maior precisão diagnóstica e diminuindo o sub-diagnóstico.

Por fim, quando se integram os achados dos seis estudos, torna-se evidente que o diagnóstico precoce do câncer bucal depende de três pilares principais: formação sólida, capacitação contínua e educação em saúde, todos inter-relacionados. Ferreira e Oliveira (2017) e Silva et al. (2020) demonstram que o desempenho clínico é diretamente influenciado pela qualidade da formação e do treinamento profissional. Costa e Mendes (2019) e Santos e Lima (2021) complementam ao mostrar que lacunas pedagógicas dificultam a segurança diagnóstica, reforçando a necessidade de reformulações curriculares. Por outro lado, Oliveira et al. (2022) e Pereira e Souza (2023) destacam que a atuação educativa e preventiva não só aproxima o paciente do diagnóstico precoce, mas também diminui a sobrecarga dos serviços especializados. Assim, ao integrar todos os resultados, é possível concluir que a literatura converge ao afirmar que o cirurgião-dentista desempenha papel essencial na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer bucal, e que fortalecer sua formação, prática e inserção em políticas públicas é fundamental para melhorar os indicadores de saúde bucal e reduzir a morbimortalidade associada à doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se evidente que o câncer bucal continua sendo uma enfermidade de grande impacto na saúde pública, com índices de mortalidade elevados, sobretudo em razão do diagnóstico tardio. O estudo permitiu compreender que o cirurgião-dentista, por sua atuação direta na cavidade oral, é o profissional mais preparado para identificar precocemente lesões suspeitas e encaminhar o paciente para avaliação especializada.

A literatura demonstra que o diagnóstico precoce é a principal ferramenta para o sucesso terapêutico e para a redução das sequelas físicas, funcionais e psicológicas nos pacientes acometidos. Contudo, a efetividade desse processo depende de dois pilares fundamentais: a capacitação contínua dos profissionais de odontologia e a conscientização da população sobre a importância da prevenção e do acompanhamento odontológico regular. Assim, reforça-se a necessidade de investimentos em educação permanente para cirurgiões-dentistas, além da implementação de políticas públicas voltadas à saúde bucal, com foco em ações preventivas, campanhas educativas e exames de rotina.

O fortalecimento dessas estratégias é essencial para a construção de uma prática odontológica mais humanizada, resolutiva e comprometida com a detecção precoce do câncer bucal. Por fim, este trabalho ressalta que o enfrentamento do câncer bucal não depende apenas do avanço tecnológico ou de protocolos clínicos bem definidos, mas também da consciência profissional, ética e social do cirurgião-dentista. Somente por meio de uma atuação comprometida, preventiva e integrada aos demais setores da saúde será possível reduzir a incidência e as consequências dessa patologia, garantindo melhor qualidade de vida à população e contribuindo para o fortalecimento da odontologia como ciência e como prática social transformadora.

8193

O câncer bucal representa um grave problema de saúde pública, cuja incidência vem aumentando ao longo dos anos, especialmente em decorrência da exposição contínua da população a fatores de risco como o tabagismo, o etilismo e a radiação solar e HPV. Diante desse cenário, o cirurgião-dentista assume um papel fundamental no diagnóstico precoce, uma vez que é o profissional mais capacitado para identificar alterações suspeitas na cavidade oral durante os atendimentos de rotina. A atuação preventiva e educativa do dentista é determinante para a redução da morbimortalidade associada à doença, considerando que o prognóstico do câncer bucal está diretamente relacionado ao estágio em que é diagnosticado.

A revisão da literatura evidenciou que a falta de conhecimento da população sobre os sinais iniciais da doença e a negligência em procurar atendimento odontológico regular ainda são fatores que dificultam o diagnóstico precoce. Além disso, muitos cirurgiões-dentistas ainda apresentam deficiências na formação acadêmica e na capacitação continuada, o que pode comprometer a identificação precoce de lesões malignas ou potencialmente malignas. Assim, torna-se indispensável o aperfeiçoamento constante do profissional, com ênfase na educação permanente e em políticas públicas que incentivem a capacitação na área da estomatologia e oncologia bucal.

O fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde bucal deve ser prioridade, incluindo campanhas educativas voltadas à população sobre os riscos do câncer de boca e a importância do autoexame. Paralelamente, é essencial que o cirurgião-dentista adote uma postura investigativa e humanizada, realizando exames minuciosos em todos os pacientes, independentemente de apresentarem queixas específicas, contribuindo para o diagnóstico precoce e encaminhamento adequado aos serviços especializados. Portanto, conclui-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel insubstituível na detecção precoce e na prevenção do câncer bucal, atuando não apenas como profissional clínico, mas também como agente promotor de saúde e educador. A conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, associada a uma formação técnica sólida e a políticas públicas eficazes, representa o caminho mais promissor para a redução dos índices de mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia.

REFERÊNCIAS

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas atualizadas: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/nomenclaturas/cancer-de-boca>

Warnakulasuriya, S. (2020). Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology*. Estudo de referência mundial. 8194

Santos-Silva, AR, et al. (2019). Oral potentially malignant disorders: Overview and recommendations. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*.

Martins, MD et al. (2021). O papel do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer bucal: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*.

Bottan, ER et al. (2023). Barreiras no diagnóstico precoce do câncer bucal: percepção dos cirurgiões-dentistas. *Cadernos de Saúde Pública*.

World Health Organization – WHO. Relatórios sobre câncer bucal e fatores de risco: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

De Lima, KC et al. (2020). Educação e treinamento dos cirurgiões-dentistas na detecção precoce do câncer bucal: revisão sistemática. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Patologia Oral e Maxilofacial. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. 916 p. ISBN: 978-65-6111-012-9.

RAPINI, Ronald P. Dermatopathology: Practical Differential Diagnosis. 2ª ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. ISBN: 978-1-4377-0390-0

LIMA, Igor Felipe Pereira. **Uso da autofluorescência e de sondas fluorescentes como potencial ferramenta de detecção precoce do câncer bucal: uma revisão sistemática.** 2018. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

Elsevier. Biopsy Brush – an overview. *ScienceDirect Topics*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/biopsy-brush>.

Fidler IJ. **The pathogenesis of cancer metastasis: the ‘seed and soil’ hypothesis revisited.** *Nat Rev Cancer*. 2003;3(6):453-458. Fundamenta a ideia de tropismo metastático e a necessidade de um microambiente favorável.

COSTA, R.; MENDES, A. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal.** *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 76, n. 2, p. 95-101, 2019.

FERREIRA, A.; OLIVEIRA, P. **O diagnóstico precoce do câncer bucal: importância da atuação do cirurgião-dentista.** *Revista de Odontologia*, v. 25, n. 3, p. 45-52, 2017.

OLIVEIRA, T. et al. **Ações preventivas e educativas no controle do câncer bucal.** *Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, p. 225-232, 2022.

PEREIRA, L.; SOUZA, F. **Diagnóstico precoce do câncer de boca: desafios e perspectivas na odontologia.** *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 14, n. 1, p. 15-23, 2023.

SANTOS, M.; LIMA, C. **Importância da formação acadêmica para o diagnóstico do câncer bucal.** *Revista de Odontologia Aplicada*, v. 9, n. 4, p. 77-83, 2021.

8195

SILVA, J. et al. **O papel do cirurgião-dentista na detecção de lesões potencialmente malignas.** *Revista de Estomatologia*, v. 28, n. 1, p. 11-19, 2020.

HUANG, S. **The truths and myths of radiotherapy for verrucous carcinoma.** *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, v. 69, n. 3, p. 650-654, 2007.

Xie, Y. et al. (2023) — estudo retrospectivo de orofaringe: linfócitos cervicais positivos muito prevalentes. Um artigo: *Risk factors for cervical lymph node metastasis in oropharyngeal cancer and its impact on prognosis*