

5- Câncer de Boca

4. Como surge o câncer de boca

A exposição da mucosa bucal a agentes cancerígenos resulta, inicialmente, em lesões inflamatórias inespecíficas que são reversíveis, caso a agressão seja suspensa. Porém, se os agentes cancerígenos continuam agredindo a mucosa da boca, eles provocarão reações que podem levar ao desenvolvimento de alterações celulares chamadas displasias. Dependendo da intensidade e do tempo de exposição aos agentes cancerígenos, as displasias evoluem de displasias leves para moderadas, daí para displasias graves e, finalmente, para carcinoma *in situ*.

Nas fases leve e moderada, as displasias são totalmente reversíveis, isto é, interrompendo-se a exposição aos agentes cancerígenos e, simultaneamente, regularizando-se a ingestão de alimentos ricos em caroteno, ocorrerá a reversão do processo, voltando a mucosa ao seu estado de normalidade.

Caso haja continuidade da exposição da mucosa aos fatores de risco, poderá haver o desenvolvimento para a displasia grave, em que já existem alterações celulares de maior intensidade, que são irreversíveis, mesmo que havendo a interrupção da exposição aos agentes agressores. Suas características clínicas são mudança na coloração da mucosa de rósea para avermelhada ou irritação dolorosa local.

Deve-se salientar que as displasias chamam muito pouco a atenção do paciente, pois, a não ser pela sensação de ardência, principalmente ao uso de alimentos muito salgados ou doces, não apresentam outra sintomatologia. Portanto, a responsabilidade do reconhecimento das lesões e de alterações que clinicamente representam as displasias é, via de regra, do profissional de saúde, que pode obter a cura do paciente motivando-o a abandonar o tabagismo e o etilismo, orientando-o sobre os cuidados higiênico-dietéticos e removendo as várias condições agressoras da mucosa bucal. É necessário enfatizar que, mesmo na ausência de hábitos nocivos, tais alterações também podem ocorrer. As displasias apresentam-se, clinicamente, na maioria das vezes, como eritroplasias, que serão explicitadas no capítulo seguinte.

As displasias graves, quando não tratadas e sob a ação contínua dos agentes cancerígenos, podem evoluir para carcinoma *in situ*. Nesta situação, ainda não ocorreu o rompimento da camada basal do epitélio, as células malignas ainda não alcançaram os vasos sanguíneos e linfáticos, e o tumor é considerado inicial.

O diagnóstico, na fase de displasia ou de carcinoma *in situ*, é de extrema importância, pois além de possibilidade de cura, na maioria dos casos o tratamento é realizado com um baixo custo. Caso esta chance seja desperdiçada, as células tumorais continuarão a multiplicar-se, provocando o rompimento da camada basal, introduzindo-se no tecido conjuntivo e vasos sanguíneos, o que resulta num carcinoma invasivo (Fig. 1).

Figura 1. Correlação entre as alterações clínicas e histológicas decorrentes da carcinogênese no epitélio bucal

