

6. O exame da boca

O exame clínico da boca não requer instrumentos especiais e deve ser realizado em todos os indivíduos, sobretudo nos considerados de risco para o câncer de boca, com a finalidade de descobrir lesões precursoras do câncer e lesões malignas em suas fases iniciais.

Para examinar a boca é necessário que se disponha de iluminação natural ou fonte de luz direta, espelho bucal, abaixadores de língua convencionais ou espátulas de madeira, luvas ou dedeiras de borracha, e compressas de gaze ou lenços de papel.

Deve-se obedecer a uma seqüência preestabelecida, pois a metodização do exame evita falhas na sua execução. Assim, propõe-se a seguinte seqüência de exame, adaptada da semiotécnica recomendada pela American Cancer Society.

INSPEÇÃO GERAL

A pessoa a ser examinada deve estar sentada na frente do examinador, mantendo-se ambos num mesmo plano. Antes de iniciar o exame da boca, o examinador deve inspecionar a face e o pescoço (Fotografia 29), à procura de sinais, manchas, assimetrias e de feridas que sangram e/ou não cicatrizam.

INSPEÇÃO DA BOCA

De modo geral, a inspeção das estruturas da cavidade bucal tem por objetivo observar o volume ou o contorno das mesmas, assim como a cor e a textura da mucosa de revestimento, em busca de anormalidades como as descritas no Capítulo 5. Antes de iniciar o exame, deve-se verificar o uso de prótese removíveis e retirá-las, a fim de possibilitar o acesso a toda a mucosa.

A inspeção pode começar pelos lábios, os quais devem ser examinados inicialmente com a boca fechada e depois, aberta, a fim de visualizar-se o vermelhão e a linha de contato dos lábios (Fotografia 30).

Com o auxílio do espelho bucal, afastadores ou espátulas e com o examinado mantendo a boca parcialmente aberta, expor a mucosa da face interna dos lábios e da face vestibular do rebordo gengival e examinar as estruturas superiores e inferiores.

Usando os mesmos instrumentos ou a ponta dos dedos indicadores, prosseguir,

examinando a mucosa jugal de cada lado, indo das comissuras labiais até as áreas retromolares e do sulco gengivo jugal inferior ao superior, bilateralmente (Fotografia 31).

Ainda com o examinado mantendo a boca parcialmente aberta, solicitar que ponha a língua para fora, mova para cima e para baixo, e que toque o palato com a ponta da mesma (Fotografia 32A). Essas manobras permitirão examinar o dorso e o ventre linguais, além de permitir a observação de redução e ou assimetria dos movimentos. A seguir, segura-se a ponta da língua com uma compressa de gaze ou lenço de papel, afasta-se a bochecha com um espelho ou espátula e movimenta-se a língua para a direita e esquerda, a fim de expor suas bordas esquerda e direita, respectivamente (Fotografia 32B).

Suspendendo agora a língua com o auxílio de espelho, espátula ou afastador e examina-se o assoalho da boca até a altura do último molar e a face lingual do rebordo gengival, de ambos os lados (Fotografia 33).

Solicitar ao indivíduo, então, que retorne a língua à posição de repouso e que recline a cabeça para trás, abrindo a boca totalmente, a fim de visualizar-se o palato duro e a face palatina do rebordo gengival, de ambos os lados (Fotografia 34A). Aproveitar a oportunidade para examinar o palato mole, as lojas e os pilares amigdalianos, com a pessoa mantendo a língua em repouso dentro da boca e o auxílio de uma espátula para rebaixar seu dorso. Solicitar que o indivíduo pronuncie a vogal A bem longamente, para melhor exposição daquelas estruturas (Fotografia 34B).

PALPAÇÃO DAS ESTRUTURAS BUCAIS

Após à inspeção dos lábios ou da cavidade bucal, deve-se proceder à palpação das mesmas, a fim de que se definam melhor as características de consistência, sensibilidade, limites, mobilidade e textura da superfície das áreas.

Usando dedeira no dedo indicador ou luva, palpar os lábios, em suas faces externa e interna, assim como a mucosa jugal de ambos os lados (Fotografia 35).

Tracionando a língua pela ponta, envolvida em gaze ou lenço de papel, palpá-la em toda a sua extensão com os dedos indicadores, especialmente a sua base (Fotografia 36).

Numa manobra bidigital, com os dedos indicadores (um dentro e o outro fora da boca), buscar anormalidade nos tecidos moles do assoalho bucal (Fotografia 37), nas glândulas salivares submandibulares, nos linfonodos submandibulares e submentonianos e no contorno da mandíbula. Com a boca totalmente aberta e a cabeça inclinada para trás, palpar o palato duro (Fotografia 38).

PALPAÇÃO DO PESCOÇO

Apesar das adenomegalias constituírem sinal de doença avançada, elas podem representar a primeira evidência clínica de doença, evidenciada pelo médico ou paciente. Como elas também constituem sinal de várias outras doenças, podem passar despercebidas. Assim, deve-se proceder à palpação das cadeias linfáticas da veia jugular interna, submandibulares e submentonianas, fossa supraclavicular e espinal, na procura de linfonodos suspeitos (Fotografias 39 A, B, C e D).