

## 7. Como confirmar a suspeita de câncer de boca

---

Ao se detectar uma lesão ou nódulo suspeito, alguns procedimentos especiais podem ser realizados no próprio consultório, caso o profissional esteja capacitado e disponha dos recursos necessários. Tais procedimentos contribuem para aumentar as oportunidades de diagnóstico precoce, por economizarem tempo e propiciarem o encaminhamento mais rápido do indivíduo ao centro de diagnóstico. A seguir são representados, resumidamente, os métodos empregados.

### ESFOLIAÇÃO

A citologia esfoliativa consiste do exame microscópico do material que é raspado da superfície da lesão da mucosa bucal.

O material é coletado de preferência com espátula de madeira, por ser mais áspera, mais barata e mais disponível. Deve-se usar força suficiente para descamar a camada superficial da lesão. Aplica-se, então, o material sobre a lâmina, com um só movimento e em um único sentido, para que seja realizado um esfregaço uniforme e delgado. Isto impede que haja sobreposição de camadas na lâmina, o que prejudicaria o exame microscópico. O material é fixado imediatamente em éter-álcool a 50% ou *spray* fixador, se for o caso. A lâmina deve ser acondicionada em embalagem adequada e remetida ao centro de patologia mais próximo. A citologia esfoliativa representa um método de diagnóstico, mas não dispensa o exame histopatológico do material colhido por meio de biópsia.

### TESTE DO AZUL-DE-TOLUIDINA

Este teste baseia-se na fixação do corante básico azul-de-toluidina pelos ácidos presentes nos núcleos das células. Como a quantidade de células tumorais por centímetro cúbico é maior que a das células normais, a área da lesão tumoral maligna se cora bem mais do que as outras. Por isto, o teste é utilizado para orientar a área a ser biopsiada. A técnica consiste na limpeza da superfície da lesão com gaze e/ou cotonete embebido em solução de ácido acético a 1% e, após, impregna-se o local com azul-de-toluidina a 1% durante 1 minuto. Instrui-se a pessoa a fazer um bochecho com água, para remover o excesso do corante, e limpa-se novamente a superfície da lesão com solução

de ácido acético a 1%, utilizando-se gaze ou cotonete. O local que permanecer mais impregnado é o que deve ser biopsiado. Caso haja dúvida, a avaliação clínica indicará a área mais adequada. O teste do azul-de-toluidina não fornece um diagnóstico definitivo, porém é um excelente método na orientação para biópsia de lesões suspeitas de câncer de boca.

## BIÓPSIA

A comprovação definitiva da presença ou ausência de alterações malignas é feita através da biópsia e posterior avaliação histopatológica do material retirado. A melhor maneira de se fazer a biópsia em consultório é com o uso de pinças saca-bocado, do tipo incisional. Os locais ideais de se retirar material para exame são:

- o o campo que permanecer mais corado pelo azul-de-toluidina;
- o as bordas de uma lesão ulcerada, incluindo uma parte do tecido normal;
- o qualquer ulceração superficial das eritroplasias e/ou leucoplasias; e
- o a porção mais verrucosa de uma leucoplasia.

O espécime deve ser acondicionado em frascos contendo formol a 10% em volume suficiente para que o material fique totalmente submerso. O mesmo deverá ser enviado para o serviço de anatomia patológica mais próximo, acompanhado de informações sobre o caso, o aspecto clínico da lesão biopsiada e o local da biópsia.