

# CANCRO ORAL

O cancro oral é uma doença que pode ser prevenida quando associado a estilos de vida e fatores de risco suscetíveis de serem modificados, sendo uma doença muito comum no mundo inteiro.

O diagnóstico precoce e o tratamento em tempo útil podem dar bons resultados no tratamento do cancro oral. Contudo, se detectado tardiamente, é muito agressivo. É de referir que 2/3 dos cancros orais em todo o mundo são provenientes dos países desenvolvidos.

Em qualquer exame de rotina, o profissional de saúde deve questionar os seus pacientes sobre a prática de fatores de risco, a saber: o consumo de álcool (em particular em indivíduos do sexo masculino e com mais de 40 anos de idade) e o tabaco, assim como realizar a observação da cavidade oral como parte integrante do exame físico. Todos nós deveríamos fazer uma auto-observação e, se suspeitarmos de algo, procurar quem nos possa elucidar e ajudar.

O carcinoma espino-celular representa cerca de 80% de todos os carcinomas que se desenvolvem na mucosa oral e, geralmente, é detectado numa fase tardia do seu desenvolvimento.

Em Portugal Continental, a maior taxa de cancro oral verifica-se na região sul onde há um maior número de fumadores de ambos os sexos. Uma maior exposição aos raios ultravioletas aumenta também a probabilidade de desenvolver cancro, particularmente do lábio inferior.

A probabilidade de vir a ter cancro oral é muito maior nos fumadores do que nos não fumadores, embora nos últimos anos a incidência de cancro oral tenha vindo a aumentar nos jovens não fumadores e não consumidores de álcool. Estudos revelam que pode estar associado a infecção causada pelo vírus do papiloma humano (HPV) que também está associado aos tumores anais e do colo do útero.

O cancro oral, de uma maneira

geral, é precedido por alterações da mucosa oral clinicamente visíveis e classificadas como lesões potencialmente malignas, e que são de dois tipos: Leucoplasia e Eritroplasia.

Leucoplasia é definida como uma mancha ou placa branca que não pode ser caracterizada clinicamente com outra doença ou lesão branca nomeadamente, liquen plano ou candidíases. O diagnóstico é confirmado por exame histopatológico. São lesões assintomáticas que não se conseguem remover raspando com uma compressa ou outro instrumento e que surgem na mucosa das bochechas, língua, palato e zonas desdentadas. A remoção completa da lesão é recomendada, pois pode transformar-se num carcinoma.

Eritroplasia refere-se a uma mancha ou placa vermelha, macia e que surge no palato mole, atrás dos últimos molares e bordo da língua. A lesão esbate-se na mucosa que a rodeia, com queixas moderadas ou

assintomáticas, mais raras, mas o seu potencial maligno é muito superior.

Os carcinomas espino-celulares, detetados precocemente, apresentam-se sobre a forma de placa branca, vermelha ou combinação das duas, com mais frequência no bordo da língua, e pavimento da boca, vermelhão do lábio inferior e da gengiva. Os carcinomas mais pequenos são assintomáticos e descobertos em exames de rotina, mas os de maior dimensão têm a dor como primeiro sintoma e normalmente estão ulcerados ou revelam aumento de volume irregular. O carcinoma do lábio apresenta-se de forma espessa, com crosta ou ulcerado. O diagnóstico baseia-se no exame clínico seguido de biópsia e exame histológico.

Os pacientes com sinais suspeitos devem ser encaminhados para observação para eventual biópsia que confirme o diagnóstico. No exame, o médico dentista fará um exame visual e palpação de várias regiões



da cabeça e pescoço bem como da cavidade oral. Qualquer lesão com evolução superior a 3 semanas deve ser considerada suspeita. Apesar de tudo, os doentes tratados com sucesso com um cancro oral têm elevado risco de desenvolver um segundo cancro. Se tem alguma suspeita, não deixe de procurar o seu médico de família ou o seu médico dentista. Eles podem ajudá-lo.

José Francisco Rodrigues  
Médico Dentista

## CATARRO OU GRIPE? COMO DIFERENCIAR OS MEUS SINTOMAS E O QUE FAZER?

Todos os anos o mesmo problema! Repete-se a correria aos hospitais e aos serviços de urgências dos Centros de Saúde ficando estes saturados e sem poder dar resposta a todos.

Muitas vezes estas idas poderiam ser evitadas se tivéssemos um mínimo de orientação e de autocontrolo. A informação dos meios de comunicação muitas vezes não ajuda a tranquilizar-nos e cria ainda mais angústia em relação a sintomas facilmente controláveis.

A GRIPE é uma infecção viral que inicia os seus sintomas cerca de 48 horas após a infecção e estes podem manifestar-se com menos frequência e subitamente. Causa febres altas, que podem chegar aos 39,5°. Nos primeiros dias a pele adquire temperatura elevada e fica vermelha especialmente na cara, pode sentir dor de cabeça e sensibilidade acrescentada à luz, sensação de mal-estar geral em todo o corpo embora mais pronunciada nas costas e pernas; e inflamação do revestimento do nariz e das vias respiratórias que inicialmente são relativamente ligeiros como a tosse ou as secreções nasais.

A gripe transmite-se inalando gotículas provenientes da tosse ou espirros de uma pessoa infetada,

daí a necessidade de evitar as aglomerações de pessoas – dos hospitais, urgências e inclusive centros comerciais que nos atraem a todos, principalmente nos fins-de-semana chuvosos.

Ao fim de 2 ou 3 dias a maior parte da sintomatologia remite embora em certos casos dure até 5 dias. A bronquite e a tosse podem persistir durante 10 dias ou mais e as alterações das vias respiratórias demoram 6 a 8 semanas a restabelecer-se por completo. A debilidade e a fadiga podem prolongar-se por vários dias ou semanas.

A principal prevenção é a vacinação precoce nos meses de Outono com a finalidade de produzir uma taxa elevada de anticorpos que nos protejam nos meses chaves da gripe. A vacina é recomendada aos jovens, às pessoas de idade avançada e às pessoas com alguma doença cardíaca, pulmonar ou do sistema nervoso, sendo o risco de complicações e de morte mais elevado. Esta imunidade demora em média duas semanas até conseguir a proteção pretendida. As vacinas não são todas iguais: podem ser MONOVALENTES – contendo só uma variedade do vírus inativo ou morto – ou POLIVALENTE – geralmente contem três variedades

de vírus- sendo criadas anualmente baseadas nas previsões do vírus que predominou durante a temporada anterior e noutras partes do mundo nesse momento.

O tratamento consiste em estar em repouso e numa abundante hidratação fundamentalmente desde o momento em que começam os sintomas até 24 a 48 horas depois da temperatura corporal voltar à normalidade. Sintomas intensos mas sem complicações respondem bem a paracetamol, ibuprofeno ou naproxeno, e ainda à aspirina, sendo que esta deve ser EVITADA em crianças, evitando-se assim complicações neurológicas.

Uma infecção bacteriana secundária é tratada com antibióticos.

RESFRIADO OU CATARRO COMUM é uma infecção viral do revestimento do nariz, dos seios nasais, da garganta e das grandes vias respiratórias.

São muitos os vírus causadores de resfriados. Não existe vacina eficaz e a melhor prevenção é uma boa higiene, fundamentalmente das mãos.

Os sintomas iniciam-se depois de um a três dias de se ter verificado o contacto. Os primeiros sintomas são mal estar no nariz e na gargan-

ta, espirros, nariz congestionado e ligeira indisposição física SEM febre. Pode apresentar também um aumento da temperatura mínima do corpo. Inicialmente as secreções nasais são aquosas e límpidas, muito incómodas tornando-se mais espessas, opacas, de cor amarela esverdeada. São menos abundantes pois desaparecem em 4/10 dias. A tosse, com ou sem expectoração, persiste habitualmente mais uma semana.

Podem aparecer complicações na área traqueal como tensão no peito e sensação de queimadura. Podem ocorrer infecções bacterianas dos ouvidos, ou seja, otite, infecções dos seios peri nasais, ou seja, sinusite, e também das vias respiratórias, ou seja, traqueobronquite. As pessoas com bronquite ou asma são mais propensas às dificuldades respiratórias.

O tratamento principal é evitar o frio e fazer repouso. Uma hidratação abundante ajuda a manter as secreções fluídas e mais fáceis de expelir. Usa-se descongestionantes nasais, como por exemplo: soro fisiológico e anti histamínicos. A inalação de vapores ou essências mediante nebulizadores são considerados úteis para soltar as secreções e reduzir a opressão do peito.



A tosse pode ser a única forma de eliminar as secreções e resíduos das vias respiratórias durante a virose, pelo que é preferível não a tratar sempre que não cause mal-estar. Os antibióticos não são eficazes e só deverão ser usados numa sobre infecção bacteriana.

Maria Del Sol Garcia Fernandez  
Medicina Geral e Familiar



**PonteSaúde**<sup>®</sup>  
Diretor Clínico José Francisco Rodrigues

Calçada do Calvário, n.º 508 - 4600-205 Amarante, Portugal

T. 255 423 856 | M. 918 740 909

pontesaude@pontesaude.pt www.pontesaude.pt

