

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA, CBCT E DA BIÓPSIA LÍQUIDA- EXAMES COMPLEMENTARES QUE PODEM MUDAR O *MODUS OPERANDI* DO TRATAMENTO DO CANCRO, AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E EVITAR RECIDIVAS



Dra. Ana Paz, médica dentista, White Clinic, Lisboa

O processo de desintoxicação dentária, que entendemos como a eliminação de inflamação oral, seja de quistos, cavitações, ou até mesmo inflamação gengival, é de uma importância extrema, não apenas na terapêutica e prevenção do cancro, mas também na manutenção da saúde como um todo. Normalmente o médico vê um corpo sem boca, enquanto a grande parte dos médicos dentistas vê uma boca sem corpo.

Na realidade, ambos esquecem-se, ou muitas vezes desconhecem, que essa ligação é capaz de fazer toda a diferença no momento do diagnóstico e durante o tratamento.

O conceito da ligação cavidade oral e corpo foi desenvolvido pelo médico alemão Dr. Reinhold Voll (1909-1989), criador da electroacupuntura de Voll, que, por meio de um equipamento específico, conseguiu identificar 12 meridianos que compõem esses circuitos internos. Divididos em seis canais de força de Yin e seis canais de força Yang, responsáveis pelo equilíbrio do corpo, esses meridianos formam pares simétricos, bilaterais, exatamente iguais, responsáveis pela harmonia dos principais órgãos.

Enquanto os meridianos Yin passam pelos órgãos sólidos (baço-pâncreas, coração, circulação-pericárdio, fígado, pulmões e rins) que elaboram e armazenam substâncias essenciais para o funcionamento do corpo humano, os meridianos Yang correspondem aos órgãos ocos que absorvem, purificam e auxiliam na circulação das substâncias corporais, impactando a bexiga, o estômago, o intestino delgado, o intestino grosso e a vesícula biliar.

Com base nas descobertas do Dr Voll, e outros investigadores observaram que a presença de amálgamas, infeções dentárias e cavitações (também chamadas NICO, *Nevralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis*, que surge principalmente quando um dente é extraído, mas o ligamento periodontal é mantido. A permanência desse ligamento pode estimular a formação de um tecido inflamatório tóxico que contém citocinas CCL5, que é prejudicial para a saúde, concentrada no espaço deixado pela extração dentária) impactam diretamente o órgão correspondente. Estudos sobre a presença dessa citocina têm conseguido estabelecer uma relação entre o cancro e as infeções dentárias ou a contaminação metálica decorrente das obturações.

Em 1931, o médico e bioquímico alemão Otto Warburg ganhou o Prémio Nobel da Medicina por ter relacionado o açúcar com o crescimento das células tumorais. Considerado um dos grandes génios da humanidade, Otto Warburg percebeu logo que as mutações genéticas podem participar na progressão da doença, mas não constituem a causa primária, como muitos acreditam atualmente. O cancro apresenta uma instabilidade genética como consequência de uma disfunção mitocondrial, decorrente da mudança do metabolismo aeróbico para anaeróbico. O aumento da atividade de oncogénese e a diminuição da ação dos genes supressores são a iniciação do cancro, sendo este processo disseminado com a migração das células cancerígenas pelos sistemas vascular e linfático, para a formação de novos tumores que se alimentam por via da angiogénese.

O cancro de origem genética corresponde 5 a 10% dos casos, 15 % de origem viral, enquanto os de origem epigenética, relacionados com fatores ambientais e/ou com estilo de vida do paciente, representam 90 a 95%.

A presença de inflamação dentária e metais tóxicos faz parte da epigenética. “A genética representa o revolver, e a epigenética apertar o gatilho”. Significa que podemos ter uma predisposição genética, mas esta não é determinante para desenvolver a doença. Essa doença só se desenvolve “se apertarmos o gatilho” e tivermos maus hábitos de estilo de vida, toxinas, inflamação, depressão, entre outras.

Uma inflamação na cavidade oral ou infeção pode ser a causa oculta de muitas doenças, incluído o cancro. Muitas vezes uma simples avaliação dentária, juntamente com a presença de uma imagem tridimensional radiográfica/CBCT, permite encontrar o órgão debilitado. Dessa forma, a eliminação dos materiais tóxicos e dos dentes infetados permite reverter alguns sintomas e até mesmo reverter o quadro de doença novamente para um quadro clínico saudável.

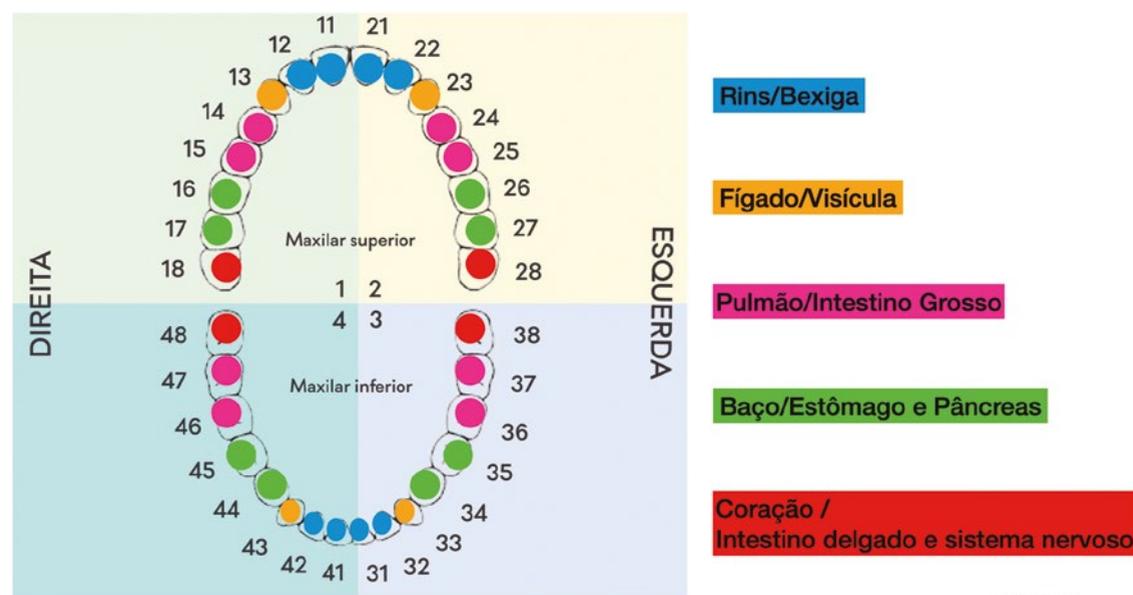
O exame da super-expressão da citocina inflamatória presente nos maxilares (CCL5) permite-nos saber se a existência de inflamação oral está a afetar o nosso organismo sistemicamente e que a sua super-expressão pode levar ao aparecimento de cancro. No entanto, nos últimos anos, foram desenvolvidos testes personalizados que se baseiam em métodos genéticos e também em detetar, quantificar as células tumorais a partir de uma biópsia líquida.

Por meio da biópsia líquida podemos:

- Monitorizar a probabilidade de recidiva de cancro
- Detetar e quantificar as células tumorais circundantes como uma medida precoce
- Identificar marcadores específicos de células estaminais circundantes
- Analisar quais os fármacos (quimioterapias e terapias-alvo) e substâncias terão eficácia

Para compreender como a tecnologia funciona, basta colocarmos o caso de um paciente com uma infeção crónica: normalmente é submetido a uma série de exames, incluindo uma colheita de urina, fezes ou sangue para a realização de um antibiograma, que permite saber que antibióticos são eficazes no tratamento. Porque no cancro não é feito o mesmo? Este teste de biópsia líquida permite-nos saber qual é a quimioterapia que mais se adequa e é mais eficaz para cada paciente e se o paciente vai reagir bem ao tratamento. Também permite classificar a sensibilidade para extratos e substâncias naturais, permitindo assim adotar vitaminas ou fitoterapêuticos com propriedades anticancerígenas, tais como a vitamina C, o ácido alfa-lipóico, curcumina, melatonina, resveratrol, vitamina D, entre outras.

Além da redução dos efeitos adversos ocasionados pela quimioterapia, esse método traz como vantagens a diminuição ou eliminação das chances de recidiva e a obtenção de uma melhor resposta ao tratamento com sensibilidade para



Dra Ana Paz

fármacos e substâncias naturais. E tudo isto a partir de uma simples análise de sangue.

Na White Clinic, na nossa consulta para pacientes oncológicos, que já tiveram cancro ou com familiares que tiveram cancro, temos uma abordagem integrativa que passa pela observação clínica e radiográfica, onde o CBCT tem um papel essencial no despiste de presença de inflamação crónica

oral. Além disso serão feitos exames complementares a nível genético, bem como exames onde serão testadas toxinas, parasitas, metais pesados, deficiências metabólicas, incluindo também a biópsia líquida para percebermos a presença de cancro ou de recidiva, e se necessário orientar qual a melhor terapia ou terapias complementares para o que o tratamento seja o mais eficaz e com menos efeitos adversos. ■

Diretora:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

Publisher:

Hermínia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

Consultor técnico:

Dr. Fernando Arrobas • fernando.arrobas@jornaldentistry.pt

Jornalistas:

Marta Quaresma Ferreira • marta.ferreira@medianext.pt

Colaboradores da edição:

Dra. Ana Paz, Dr. Orlando Monteiro da Silva, Dr. João Pimenta, Dra. Mónica Lourenço, Dra. Janine Ornelas, Dra. Sofia Calamote, Filipe F. Lopes, DMD, DDS e Maurice Salama, DDS, Dr. Miguel Stanley.

Publicidade:

Hermínia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

Arte, Paginação e Pré-impressão:

Teresa Rodrigues

Web:

João Bernardes • webmaster@medianext.pt

Conselho Científico:

Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virginia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega,

Dr. Raúl Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller, Dra. Raquel Zita Gomes e Dr. Nuno Pereira

Esta edição *d'O JournalDentistry* foi escrita ao abrigo do novo acordo ortográfico

Editado por:

Media Next Professional Information Lda.

Gerente: Pedro Botelho

Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:

Largo da Lagoa, 7-C - 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

Tel: (+351) 214 147 300

Fax: (+351) 214 147 301

E-mail: geral@medianext.pt

Propriedades e direitos:

A propriedade do título *O JournalDentistry* é de Media Next Professional Information Lda., NIPC 510 551 866. Todos os direitos reservados. A reprodução do conteúdo (total ou parcial) sem permissão escrita do editor é proibida. O editor fará todos os esforços para que o material mantenha fidelidade ao original, não podendo ser responsabilizado por gralhas ou erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados são da inteira responsabilidade dos seus autores, podendo não corresponder necessariamente às opiniões do editor.

Detentores de 5% ou mais do Capital Social:

Pedro Lemos e Margarida Bento

Impressão e acabamento:

Grafisol - Edições e Papelarias, Lda. - Rua das Maçarocas, Business Center, Abrunheira, 2710-056 Sintra

Embalamento: Porenvel - Alfragide, Portugal

Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.

Depósito Legal nº: 368072/13

Registo na ERC com o nº 126 958, de 01/03/2017

Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt

Serviço de assinantes: E-mail: assinantes@medianext.pt

Se é médico dentista ou está ligado ao setor da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade para Largo da Lagoa, 7-C, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

Preço de assinatura (11 números) Portugal 75€ Estrangeiro 95€

Tiragem: 5.100 exemplares AUDITADO - Periodicidade mensal (12 edições)

Membro da APCT - Associação Portuguesa de controlo de Tiragem e Circulação

Tiragem auditada por:

