

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CORRELAÇÃO ENTRE HÁBITOS DIÁRIOS E LESÕES MALIGNAS OU POTENCIALMENTE MALIGNAS DIAGNOSTICADAS NOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.**

**SILVA, Karine Duarte da<sup>1</sup>; ALVES, Alessandro Menna<sup>2</sup>; ANTONELLO, Guilherme De Marco<sup>2</sup>; NEDEL, Fernanda<sup>3</sup>; TARQUINIO, Sandra Beatriz Chaves<sup>2,4</sup>**

*1 Acadêmica da Faculdade de Odontologia – UFPel*

*2 Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFPel*

*3 Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia - UFPel*

*4 Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia – UFPel*

*Faculdade de Odontologia – Rua Gonçalves Chaves, 457 – CEP 96015-560 – Pelotas, RS.*

***kduartesilva@hotmail.com***

### **1 INTRODUÇÃO**

As neoplasias malignas bucais representam cerca de 10% dos tumores malignos que ocorrem no corpo humano, sendo o câncer oral o 6º tipo mais prevalente no mundo (CARVALHO, 2003, PARKIN, 2005). Pelo menos 95% das neoplasias orais consistem em carcinomas espinocelulares (CECs), predominando no gênero masculino e na faixa etária dos 60 anos (75% dos casos) (PARKIN, 2005, COSTA, 2002, GERVÁSIO, 2001, WÜNSCH-FILHO, 2002).

O tabagismo é, isoladamente, a principal causa de neoplasias no mundo, entre eles, o câncer oral. No Brasil, entre suas diferentes regiões, a Sul e a Sudeste apresentam as maiores prevalências de consumo de fumo (WÜNSCH-FILHO, 2010), o que é preocupante. A ingestão de bebidas alcoólicas também tem sido associada com um maior risco de desenvolvimento do câncer de boca pelo efeito sinérgico exercido entre álcool e tabaco (BIAZEVIC, 2011, SANTOS, 2010).

Entretanto, até que o paciente apresente um diagnóstico de carcinoma espinocelular, distúrbios potencialmente malignos, como acantose, hiperqueratose e displasias, ocorrem e poderiam ser prevenidas ou minimizadas pelo maior conhecimento dos fatores de risco envolvidos na carcinogênese oral. Quando diagnosticado precocemente, esse tipo de câncer apresenta bom prognóstico (INCA, Brasil, 2012).

O objetivo desse estudo é avaliar o perfil sócio-demográfico, bem como verificar a frequência dos hábitos de fumo e álcool na população usuária do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB), com diagnóstico de lesões potencialmente malignas e CEC, correlacionando tais dados com os diagnósticos histológicos apresentados pelos pacientes.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Este trabalho de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel), sob o protocolo 58/2010 e foi realizado através da aplicação de um questionário em forma de entrevista aos pacientes atendidos no CDDB da FO/UFPel, os quais foram diagnosticados como lesões potencialmente malignas ou carcinoma espinocelular (CEC) da mucosa oral. Além disso, indivíduos que não apresentavam alterações bucais desse tipo, tampouco eram fumantes ou etilistas,

também foram entrevistados, sendo adotados como grupo controle.

Todos os pacientes selecionados foram previamente submetidos ao protocolo de atendimento do CDDB que incluiu anamnese, exame físico extra e intrabucal, bem como avaliação da necessidade de diagnóstico histopatológico.

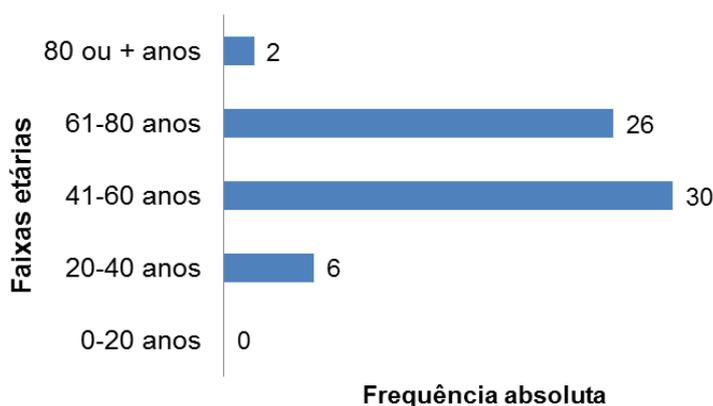
As informações coletadas no questionário referiam-se a dados epidemiológicos como sexo e idade e a hábitos diários quanto ao consumo de fumo e bebidas alcoólicas. Os pacientes foram classificados em usuários, não-usuários e ex-usuários de fumo e álcool e, para melhor análise dos dados, as faixas etárias foram agrupadas de 20 em 20 anos.

Uma análise retrospectiva dos registros de biópsias da população em estudo foi feita para avaliar a frequência de lesões potencialmente malignas ou CEC, bem como para que se pudesse analisar a relação entre os diagnósticos histológicos encontrados e o consumo de fumo e álcool pelos pacientes.

Os diagnósticos histopatológicos foram agrupados em cinco categorias: pacientes de baixo risco (sem displasia e/ou com displasia leve), pacientes de alto risco (com displasia moderada, severa e/ou carcinoma in situ), carcinoma espinocelular, displasia liquenóide e líquen plano. A classificação das displasias seguiu os critérios adotados por Kujan et. al (2006).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento foram entrevistados um total de 64 pacientes portadores de lesões potencialmente malignas e/ou CEC da mucosa oral. Desses, 34 (53,1%) eram mulheres, o que difere da maioria dos estudos encontrados na literatura, nos quais o gênero masculino tem maior prevalência para essas lesões (SANTOS, 2010, SKLENICKA, 2010). A faixa etária de maior acometimento foi a dos 41 aos 60 anos, a qual registrou 30 casos (46,9%), seguida daquela com intervalo dos 61 aos 80 anos, que apresentou 26 casos (40,6%) (Fig. 1). Isso confirma um maior acometimento de adultos de meia-idade e idosos, conforme já revelado em outros estudos como o de Albuquerque et al. (2011).



**Figura 1** – Frequência absoluta das faixas etárias dos pacientes com lesão.

No que se refere ao consumo de fumo e álcool, fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do carcinoma espinocelular, fumantes e ex-fumantes totalizaram 46 (71,9%) pacientes. Em relação ao álcool, 28 indivíduos (43,7%) afirmaram ser usuários ou ex-usuários de bebidas alcoólicas. Scheidt et al. (2012) também avaliou essa relação positiva entre fumo e álcool e o

desenvolvimento de lesões orais.

Vale ressaltar que 7 dos 64 pacientes entrevistados apresentaram recorrência das lesões, chegando-se a um total de 102 diagnósticos histológicos com frequências representados na Tab. 1. A recorrência é um fenômeno relatado em diversos estudos e está relacionada, entre outros fatores, com a localização primária do tumor, uso de tabaco e características patológicas das lesões (BROWN, 2012, CAMISASCA, 2011). O conceito de campo de cancerização, descrito primeiramente por Slaughter et al. (1953) também pode ser considerado um importante fator de recidiva ou persistência do câncer oral após seu tratamento (BOUDEWIJN, 2003; SLAUGHTER, 1953). Tal conceito define que uma área de epitélio exposta a agentes carcinogênicos por tempo e intensidade suficientes pode sofrer alterações irreversíveis que levam ao câncer (SLAUGHTER, 1953).

**Tabela 1** – Grupos de diagnósticos histológicos e respectivas frequências.

Grupos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Baixo Risco	33	32,4
Alto Risco	34	33,3
Carcinoma Espinocelular	20	19,6
Displasia Liqueenóide	3	2,9
Líquen Plano	12	11,8
Total	102	100

Também foram avaliados 38 pacientes-controle. O critério de inclusão utilizado foi a não ingestão de fumo e bebidas alcoólicas e . Analisando-se o sexo, houve prevalência feminina, 81,6% do grupo. A faixa etária mais encontrada foi a dos 41 aos 60 anos, correspondendo a 18 indivíduos.

Como o estudo encontra-se em andamento, ainda não foram correlacionados os dados referentes aos hábitos de fumo e álcool com os achados histopatológicos dos pacientes avaliados.

## 4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, confirma-se o que tem sido observado na literatura acerca do papel do fumo e do álcool na etiologia das desordens malignas e potencialmente malignas orais e confirma-se a importância de estudos como esse para que se conheça o perfil das populações, uma vez que o câncer oral mostra-se com grande prevalência e incidência pelo mundo.

## 5 REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R.; LOPEZ-LOPEZ, J.; MARÍ-ROIG, A.; JANÉ-SALAS, E.; ROSELLÓ-LLABRÉS, X.; SANTOS, J.R. Oral tongue squamous cell carcinoma (OTSCC): alcohol and tobacco consumption versus non-consumption. A study in a Portuguese population. **Braz Dental Journal**, v.22, n.6, p.517-21, 2011.
- BIAZEVIC, M. G.; TOPORCOV, T.N; ANTUNES, J.L.; ROTUNDO, L.D; BRASILEIRO, R.S.; CARVALHO, M.B.; DE GÓIS FILHO, J.F; KOWALSKI, L.P. Cumulative Coffee Consumption and Reduced Risk of Oral and Oropharyngeal Cancer. **Nutrition and Cancer**, v.63, p.350-356, 2011.

- BRAAKHUIS, B.J.M.; TABOR, M.P.; KUMMER, A.J.; LEEMANS, C.R.; BRAKENHOFF, R.H. A Genetic Explanation of Slaughter's Concept of Field Cancerization: Evidence and Clinical Implications. **Cancer Research**, v.63, p.1727-1730, 2003.
- BROWN, J. S.; BEKIROGLU, F.; SHAW, R.J.; WOOLGAR, J.A.; ROGERS, S.N. Management of the neck and regional recurrence in squamous cell carcinoma of the maxillary alveolus and hard palate compared with other sites in the oral cavity. **Head Neck**, 2012.
- CAMISASCA, D.R.; SILAMI, M.A.; HONORATO, J.; DIAS, F.L.; DE FARIA, P.A.; LOURENÇO, S.D.Q. . Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features in patients with and without recurrence. **J Otorhinolaryngol Relat Spec**, v.73, n.3, p.170-6, 2011.
- CARVALHO A.L., MAGRIN, J., KOWALSKI L.P. Sites of recurrence in oral and oropharyngeal cancers according to the treatment approach. **Oral Dis**, v.9, n.3, p.112-8, 2003.
- COSTA, A.L.L.; PEREIRA, J.C.; NUNES A.A. F.; ARRUDA M.L.S. Correlation between TNM classification, histological grading and anatomical location in oral squamous cell carcinoma. **Pesqui Odontol Bras**, v.16, n.3, p.216-20, 2002.
- GERVÁSIO, O.L.; DUTRA R.A., TARTAGLIA, S.M., VASCONCELLOS W.A., BARBOSA, A.A.; AGUIAR M.C. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. **Braz Dent J** v.12, n.1, p.57-61, 2001.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em <<http://inca.gov.br>>. Acesso em: 11 jul 2012.
- KUJAN, O.; OLIVER, R. J.; KHATTAB, A.; ROBERTS, S.A.; THAKKER, N.; SLOAN, P. Evaluation of a new binary system of grading oral epithelial dysplasia for prediction of malignant transformation. **Oral Oncology**, v.42, p.987-993, 2006.
- PARKIN DM, B. F.; FERLAY J.; PISANI P. Global cancer statistics. **CA Cancer J Clin** v.55, n.2, p.74-108, 2005.
- SANTOS, G.; FREITAS, V.S.; ANDRADE, M.C.; OLIVEIRA, M.C. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. **Odontol Clín.-Cient.**, v.9, n.2, p.131-133, 2010.
- SCHEIDT, J. H. Y., L.S.; ROMANINI, J.; CHERUBINI, K.; DE FIGUEIREDO, M.A.; SALUM, F.G. Oral Squamous Cell Carcinoma From Users and Nonusers of Tobacco and Alcohol: Clinicopathologic Features and Immunoreactivity of VEGF, Caspase-3, and P53. **Immunohistochem Mol Morphology**, 2012.
- SKLENICKA, S.; GARDINER, S.; DIERKS, E.J.; POTTER, B.E.; BELL, R.B. Survival Analysis and Risk Factors for Recurrence in Oral Squamous Cell Carcinoma: Does Surgical Salvage Affect Outcome? **J Oral Maxillofac Surg**, v.68, p.1270-1275, 2010.
- SLAUGHTER, D.P.; SOUTHQICK, H. W.; SMEJKAL., W. "Field cancerization" in oral stratified squamous epithelium: Clinical Implications of Multicentric Origin. **Cancer**, v.6, 1953.
- WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral Oncology**, v.38, n.8, p.737-746, 2002.
- WÜNSCH-FILHO, V. M.; MIRRA, A.P.; LÓPEZ, R.V.M.; ANTUNES, L.F. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**, v.13, p.175-187, 2010.