

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

LEVANTAMENTO CLÍNICO-PATOLÓGICO DOS CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS LEVANTADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE LESÕES BUCAIS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, EM UM PERÍODO DE TRÊS ANOS

Juliana da Silva Barros¹; Ivone Cerqueira²; Thiago Brandão³; Márcio Campos Oliveira⁴

Bolsista PROBIC, graduanda do curso de Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: juli.barros@msn.com¹

Participante do Projeto do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vonecerqueira@yahoo.com.br²

Participante do Projeto do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: thi.brandao@hotmail.com³

Professor Orientador Márcio Campos Oliveira, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marcio@patologiaoral.com.br⁴

PALAVRAS-CHAVE: carcinoma, câncer bucal, levantamento de dados.

INTRODUÇÃO:

O câncer de boca está entre as principais neoplasias (pulmão, estômago, fígado, cólon e mama) com maior mortalidade (Inca, 2008), ocupando o 4º lugar. Seu prognóstico depende da região anatômica, tamanho e espessura, comprometimento ganglionar, tratamento e diferenciação tumoral (Oliveira; Silva; Zucoloto, 2006).

Embora seja uma doença de etiologia multifatorial, o carcinoma é uma doença que apresenta como principais fatores predisponentes o consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas (Freitas, et al. 2003; Oliveira; Silva; Zucoloto, 2006).

Com relação à etnia, a maior frequência de câncer bucal dá-se no grupo étnico branco (Blot et al, 1988; Oliver; Helfriek; Gard, 1996), porém, em regiões geográficas onde existe maior miscigenação racial observa-se uma distribuição mais homogênea desta característica (Franco, 1989; Velly et al, 1998). A faixa etária de maior prevalência situa-se entre os 40 e 70 anos, com uma média de idade menor entre os homens (Dedivitis et al, 2004).

A localização anatômica mais freqüente do tumor primário é a língua (Dedivitis et al, 2004), embora alguns artigos considerem a maior prevalência em região de assoalho bucal (Franco, 1989; Velly et al, 1998), ou ainda ambas as regiões como as de maior frequência (Oliveira et al, 1997; Almodovar et al, 1996). No estudo realizado por Matos e Araújo no ano de 2002, em Lages (SC), analisando as práticas e a auto-percepção da população no diagnóstico precoce do câncer, percebeu-se que de um lado os cirurgiões-dentistas não realizam um correto exame clínico, que é um método eficaz para o diagnóstico da lesão; do outro, a população não percebia as lesões precursoras, uma vez que as mesmas são assintomáticas e indolores.

Considerando-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderiam ser prevenidos (Inca, 2008), faz-se importante um maior conhecimento da doença, por parte dos profissionais cirurgiões-dentista, a fim de efetivar o diagnóstico precoce dessa enfermidade. Dessa forma conduzirá o paciente adequadamente, orientando a população frente ao controle e prevenção do câncer de boca, colocando-os como agentes ativos no processo de manutenção de uma vida saudável.

MATERIAIS E MÉTODOS

Baseia-se em um levantamento das fichas clínicas dos pacientes com diagnóstico de carcinoma de células escamosas, atendidos no CRLB/UEFS, no período de três anos, o que totaliza 64 casos.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados, baseando-se no levantamento desses três anos se constituiu em uma amostra de 64 casos, destes, 71,9% no sexo masculino e 56,2% entre a quinta e a sexta décadas de vida. Quanto ao estilo de vida, 23,4% consumiam apenas tabaco, 6,2% apenas álcool, 12,5% relataram consumir ambos e os demais ou abandonaram por conta da lesão ou não informaram no momento da anamnese. Tais achados corroboram com a literatura, a qual trás no estudo de Mosele, Estangler e Trentin (2008) 77,5% casos em que a lesão é prevalente na sexta década de vida, assim como no estudo de Gervásio (2001), e em indivíduos do sexo masculino, também com 77,5% dos casos levantados. A localização apontada por Mosele, Estangler e Trentin (2008) é de 18,7% para o assoalho bucal. Percebe-se concordância com o presente estudo por apresentar como localização prevalente (18,7%) a citada região anatômica. No trabalho de Gervásio (2001), quanto à cor da pele, o autor apontou uma incidência de 33,5% para melanodermas, o que se aproxima do presente estudo, no qual encontrou-se 48,4% de melanodermas. Ao contrário disso, Mosele, Estangler e Trentin (2008) trás uma prevalência de 68,7% dos casos na raça branca. As principais características clínicas das lesões do presente trabalho são apresentadas na Tab 1.

Tab 1. Características clínicas da lesão.

<i>Característica da Lesão</i>	<i>Número de casos</i>	<i>%</i>
Cor vermelha	45	70,3
Crescimento exofítico	27	42,2
Desenvolvimento rápido	29	45,3
Consistência fibrosa	23	36,0

Legenda: Características clínicas de maior prevalência do carcinoma de células escamosas encontradas no presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a distribuição do carcinoma escamocelular varia consideravelmente de uma população para outra, sofrendo influência de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos. Em suma, a referida pesquisa se trata de um projeto de relevância social, uma vez que os índices de portadores de carcinoma de células escamosas são alarmantes; considerando-se também a agressividade e existência de complicações da doença, principalmente quando diagnosticada tardiamente, levando muitas vezes o paciente a óbito. Por isso, a importância de um diagnóstico precoce a fim de planejar e executar ações de caráter preventivo-educativo e curativo.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaregioes.aspeID=3>>. Acesso em: 04 jun. 2009.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

OLIVEIRA, L. R.; SILVA, A. R.; ZUCOLOTO, S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J Bras Patol Med Lab*, v. 42, n. 5 p. 385-392, outubro 2006.

FREITAS, T.M.C.; QUEIROZ, L.M.G.; RAMOS JR., R.P.; FREITAS, V.S.; MARTINS, G.B. Carcinoma Epidermóide de Língua em estágio avançado. *RGO*, 51 (1): 39-46, jan/fev/mar., 2003.

BLOT, W.J.; MCLAUGHLIN, J.K.; WINN, D.M.; AUSTIN, D.F.; GREENBERG, R.S.; PRESTON-MARTIN, S.; BERNSTEIN, L.; SCHOENBERG, J.B.; STEMHAGEN, A.; FRAUMENI, J.F. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1988;48(11):3282-7

VELLY, A.M.; FRANCO, E.L.; SCHLECHT, N. PINTOS, J.; KOWALSKI, L.P.; OLIVEIRA, B.V.; CURADO, M.P. Relationship between dental factors and risk of upper aerodigestive tract cancer. *Oral Oncol* 1998;34(4):284-91.

FRANCO, E.L.; KOWALSKI, L.P.; OLIVEIRA, B.V.; CURADO, M.P.; PEREIRA, R.N.; SILVA, M.E.; FAVA, A.S.; TORLONI, H. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case-control study. *Int J Cancer* 1989;43(6):992-1000.

DEDIVITIS, et al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 70, n.1, p. 35-40, 2004.

OLIVEIRA, J. A.; FARIAS, S. L. Câncer. São Paulo: Contexto, 1997.

GERVÁSIO, O. L. A. S.; DUTRA, R. A.; TARTAGLIA, S. M.A.; VASCONCELOS, W. A.; BARBOSA, A. A.; AGUIAR, M. C. F. 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.

MOSELE, J. C.; STANGLER, L. P.; TRENTIN, M. S.; OLIVEIRA DA SILVA, S.; CARLI, J. P. *Revista Odonto*, Ano 16, n. 32, jul. dez. 2008, São Bernardo do Campo, SP.