

FATORES ASSOCIADOS AO CARCINOMA ESCAMOCELULAR

Thiago de Souza Brandão Santos¹ ; Maria Emilia Santos Pereira Ramos¹

1. Bolsista PROBIC, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

thi.brandao@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email:

maemilia1@uol.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de boca, Fatores de risco, epidemiologia

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma doença crônica, degenerativa, com caráter mutilador, podendo ser fatal. No Brasil, em 2012, estima-se 14170 casos, sendo em sua maioria homens, acima dos 40 anos, que são consumidores de tabaco e álcool associados. O objetivo desta pesquisa foi realizar um levantamento clínico-patológico dos casos de Carcinoma Escamocelular diagnosticados no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da UEFS (2005 a maio de 2012), descrever o perfil epidemiológico dos pacientes e identificar os fatores de risco associados a esta lesão.

MATERIAL E MÉTODO

Levantamento das fichas clínicas dos pacientes com diagnóstico de Carcinoma Escamocelular, atendidos no CRLB/UEFS, no período de 2005 a maio de 2012. As atividades de pesquisa do projeto incluem além do levantamento, a construção de banco de dados para armazenar as informações coletadas.

Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes e transferidos para uma ficha e posteriormente armazenados e analisados através do programa Statistical Package for Science – SSPS, versão 17.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da avaliação dos prontuários dos pacientes portadores de Carcinoma de Células Escamosas (CCE), foram considerados os seguintes aspectos: sexo, idade, cor, ocupação, características da lesão e fatores de risco associados à doença.

Foram avaliados 92 prontuários de pacientes com CCE, sendo que 64,1% eram do gênero masculino e 35,9% do feminino, em relação a idade 96,7% apresentavam idade igual ou superior a 40 anos e 3,3% inferior a 40 anos. Considerando-se a cor dos pacientes, a melanoderma foi a mais prevalente com 34,8%, a faioderma com 32,6% e a leucoderma 20,7%. Avaliando-se o tipo de ocupação 43,5% dos pacientes trabalhavam em ambientes sujeitos à exposição solar, 33,7% trabalhavam em ambientes onde não eram sujeitos à exposição solar e 14,1% estavam aposentados. A localização da lesão mais prevalente foi a borda lateral de língua com 23,9%, seguida do assoalho de boca com 17,4%.

O consumo de álcool e tabaco associados mostrou-se nesta pesquisa como o mais prevalente (72,8%), apenas tabaco (17,4%), nenhum dos dois (6,5%) e apenas álcool (2,2%), Segundo FEITOSA et al., 2011, o consumo de álcool aumenta cerca de 9 vezes o risco de câncer de boca, e quando associado ao tabagismo esse risco torna-se 35 vezes maior. Dados do INCA,2012, informam que o tabaco e o álcool estabelecem um sinergismo aumentando 30 vezes o risco de desenvolvimento do câncer oral. ATTAR et al., 2010, afirma ser o tabaco e o álcool os fatores de risco mais comuns. SOUZA et al., 2012, relata que o risco para a transformação maligna está estreitamente dependente da dose de tabaco e álcool. De acordo com ZYGOIANI et al., 2011, a associação do tabaco com o álcool aumenta 38 vezes os riscos. Para RAN et al., 2011, os indivíduos que consomem mais de 170g de uísque por dia, têm 10 vezes um risco de desenvolver o câncer oral do que os bebedores leves.

O tempo de abandono do consumo de tabaco menor do que 10 anos foi 78,4% e o tempo de abandono do consumo de álcool menor do que 10 anos foi de 64,4 %. Segundo KRUSE et al., 2010, indivíduos que fumam mais de 20 cigarros por dia e consomem mais do que 100g de álcool por dia têm um risco aumentado de displasia epitelial oral, porém ex-fumantes de 10 ou mais anos não parecem ter mais riscos do que os não fumantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação do tabaco com o álcool foram os principais e mais importantes fatores de risco para o carcinoma escamocelular, e o perfil da população estudada foi

principalmente homens, acima dos 40 anos, melanoderma e com história de uso do tabaco e do álcool.

REFERÊNCIAS

RAM, H; et al., Oral Cancer: Risk Factors and Molecular Pathogenesis. **J. Maxillofac Oral Surg.** 10 (2): 132-137, Apr-June 2011.

ZIGOIANNI, A. G.; et al. Oral squamous cell cancer: early detection and the role of alcohol and smoking. **Head & Neck Oncology.** 3:2, 2011.

KRUSE, A. L.; BREDELL, M.; GRATZ, K. W. Oral squamous cell carcinoma in non-smoking and non-drinking patients. **Head & Neck Oncology.** 2010.

ALBUQUERQUE, R.; et al. Oral Tongue Squamous Cell Carcinoma (OTSCC): Alcohol and Tobacco Consumption versus Non-Consumption. A Study in a Portuguese Population. **Braz Dent J.** 22(6): 517-521. 2011.

SASSI, L.M.; OLIVEIRA, B.V.; PEDRUZZI, P.A.G.; STRAMANDINOLI, R. T.; GUGELMIN, G.; SALOMÃO, F. S. Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. **Rev Sul-Bras Odontol.** 2010 Mar;7(1):105-9

BRENER, S.; JEUNON, F.A.; BARBOSA, A.A.; GRANDINETTI, H.A.M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2007; 53(1): 63-69.

CHITAPANARUX, I.; LORVIDHAYA, V.; SITTITRAI, P.; PAT TARASAKULCHAI E.; THARAVICHI TKUL E.; SRIUTHAISIRIWONG, P. et al. Oral cavity cancers at a young age: analysis of patient, tumor and treatment characteristics in Chiang Mai University Hospital. **Oral Oncology.** 2006;42(1):83-8.

LEITE, I. C. G. ; NUNES L. C. ; MORREIRA R. C.; COUTO C. A.; TEIXEIRA, M. T. B. Mortalidade por Câncer de Boca e Faringe em cidade de Médio Porte na Região Sudeste do Brasil, 1980-2005. **Revista Brasileira de Cancerologia,** 2010; 56(1): 17-23.

FEITOSA, R. C. L.; PONTES, E. R. J. C. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de Câncer de tabagista do município de Sidrolândia (MS, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, vol.16, nº 2, Rio de Janeiro fev. 2011.

TORRES-PERREIRA, C. Oral cancer public polices: is there any evidence of impact? **Braz. Oral Res.** Vol. 24 supl. 1 São Paulo 2010.

HAN, S.; et al. Epidemiology and cost analysis for patients with oral cancer in a university hospital in China. **BMC Public Health**. 2010.

SHERIN, N.; SIMI, T.; SHAMEENA, P. M.; SUDHA, S. Changing trends in oral cancer. **Indian J Cancer**. 45: 93-6; 2008.

MÜLLER, S.; PAN, Y.; LI, R.; CHI, A. C.; Changing trends in oral squamous cell carcinoma with particular reference to young patients: 1971-2006. The Emory University experience. **Head Neck Pathol.** jun; 2(2): 60-6. 2008.

LIMA, MA; et al. Perfil dos pacientes portadores de neoplasias malignas orais em uma população brasileira. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe, v.10, n.4, p. 93-102, out/dez, 2010.

SANTOS, RA; et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aereodigestivo superior. Relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 58(1): 21-29, 2012.

ROCHA, RCA. Avaliação clínica do perfil epidemiológico de 665 pacientes com câncer oral diagnosticados entre os anos de 1970-2009 na FOU SP (Dissertação). São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia. 2011.

LYPE, E. M.; et al. Oral cancer among patients under the age of 35 year. **J Postgrad Med.** Jul-sep, 47(3); 171-6. 2001.

MCGORRAY, S. P.; GUO, Y. I.; LOGAN, H. Trends in incidence of oral and pharyngeal carcinoma in Florida: 1981-2008. **J Public Health Dent.** 72(1); 68-74. 2012.

SHARMA, P; SAXENA, S; AGGARWAL,P. Trends in the epidemiology of oral squamous cell carcinoma in western UP: An institutional study. **Indian J Dent Res.** 21: 31 6-9, 2010.

ATTAR, E; et al. Head and Neck Cancer in a Developing Coutry: A Population-Based Perspective Across 8 years. **Oral Oncol.** August; 46(8): 591-596, 2010.