

# LEVANTAMENTO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE LESÕES BUCAIS DA UEFS DE 2001 A 2011.

**Lindauro Camila Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>; Márcio Campos Oliveira<sup>2</sup>; Aline  
Gonçalves Cardoso<sup>3</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: millasantus@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marciopatologiaoral@gmail.com
3. Participante do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alinekinha22@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, Patologia, Prevenção.

## INTRODUÇÃO

Lesões potencialmente malignas são alterações teciduais que têm maiores taxas de transformação em neoplasia maligna, mas também podem permanecer no estágio não maligno por um tempo indefinido, e até mesmo permanecer estáveis (SIMÕES et. al., 2007). As principais lesões bucais potencialmente malignas encontradas são: leucoplasia, eritroplasia, líquen plano e queilite actínica. A identificação dessas lesões pode representar a cura e uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. Observa-se a importância de diagnosticar as lesões ainda nesse estágio de gravidade da doença, para que sejam minimizados os danos emocionais, físicos e psicológicos conferidos aos indivíduos quando estes já apresentam lesões malignas (HASHIBE et. al., 2004; MAZ, 2009; NASCIMENTO et. al., 2011).

Os fatores de risco mais envolvidos na etiologia do câncer bucal são o tabagismo e o etilismo. O fumo se destaca na carcinogênese oral e tem sido descrito como o principal fator de risco no desenvolvimento de lesões malignas e potencialmente malignas, principalmente quando sua ação é potencializada pelo álcool (SANTOS et. al., 2010). Além destes, a exposição crônica aos raios solares é o principal fator de risco para o desenvolvimento da queilite actínica (SIMÕES et. al., 2007; VÉO et. al., 2010). Assim, torna-se bastante oportuno estimular o banimento dos hábitos referidos, como medida de prevenção, sendo que esta é uma das medidas mais eficazes de que se dispõe para melhorar o prognóstico do câncer (CIMARDI et. al., 2009).

Das quatro lesões potencialmente malignas, apenas 15% de todos os casos ocorrem com diagnóstico nos estágios iniciais da lesão (MARTINS et. al., 2008). Este fato reforça a importância da identificação de lesões potencialmente malignas com a finalidade de aumentar os índices de diagnósticos de lesões ainda iniciais.

Estudos clínico-epidemiológicos permitem uma melhor compreensão do processo saúde-doença e os fatores relacionados. Portanto, o levantamento de dados

serve de subsídio fundamental para planejar ações que possam interferir, positivamente, na realidade de uma comunidade específica (SLAMA, et. al., 2010).

Desta forma, torna-se válido o estudo destas lesões em uma população específica, como os pacientes atendidos no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) de 2001 a 2011. O presente trabalho torna-se relevante para conhecer o perfil da população estudada e verificar clinicamente as características das lesões potencialmente malignas relatadas nos prontuários dos pacientes atendidos no período compreendido entre 2001 e 2011.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo. A população alvo foi composta por 258 indivíduos de diversas idades, atendidos no período entre 2001 e 2011 pelo Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB-UEFS).

O presente estudo foi baseado na análise de todos os prontuários odontológicos de pacientes que apresentaram como suspeita clínica e/ou diagnóstico histopatológico as lesões potencialmente malignas: leucoplasia, eritroplasia, líquen plano e queilite actínica. O critério de inclusão foi presença de lesão bucal potencialmente maligna com ou sem laudo histopatológico, independente da idade. Os dados foram coletados em formulários específicos que continham dados sobre características sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, cor), alguns hábitos de vida como etilismo, tabagismo e exposição ao sol, além das características clínicas da lesão (localização anatômica, duração da lesão, superfície, profundidade, cor, tamanho, forma, tipo de lesão fundamental, desenvolvimento, suspeita clínica, diagnóstico diferencial e diagnóstico histopatológico) e informações sobre procedimentos realizados como: realização de biópsia e tratamento clínico.

Os dados foram analisados descritivamente, por meio de proporções pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Science - SPSS*, versão 17.0.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, sob Protocolo N°087/2008 (CAAE 0086.059.00-08) e encontra-se institucionalizada na Resolução CONSEPE 035/2009.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O conhecimento das características sócio-demográficas, dos fatores de risco da população acometida por lesões potencialmente malignas e suas características clínicas é fundamental para que haja a devida orientação da comunidade na identificação das lesões e capacitação dos profissionais para promoção da saúde, prevenção e realização de tratamento de tais lesões.

Com relação aos aspectos sócio-demográficos dos pacientes com leucoplasia, esta se mostrou mais prevalente no gênero feminino 61,2% (85). De acordo com SILVA *et. al.* (2007), a leucoplasia é mais comum no gênero masculino, o que difere do nosso estudo. Para WAN DER VAL (2009), há algumas diferenças geográficas com relação à

distribuição de gênero, podendo esta ser uma justificativa para o resultado do nosso estudo.

Referente a população com suspeita clínica de eritroplasia, esta incide principalmente no gênero masculino (MAZ, 2009). Enquanto que em nossa pesquisa, o gênero feminino foi o mais acometido, 64,7% (22).

O líquen plano é comum em mulheres de meia idade na proporção de 3:2 (CANTO *et. al.*, 2010). Nesta pesquisa, 69,2% (63) dos pacientes eram do gênero feminino e 83,3% (75) eram adultos, mostrando-se assim, consistente com a literatura.

De acordo com SILVEIRA *et. al.* (2009), a queilite actínica é mais prevalente no gênero masculino e na faixa etária dos idosos. Com relação ao gênero, está em concordância com nosso estudo, representado por 52,8% (38) de homens. Entretanto, a faixa etária mais acometida foi a de adultos, 57,7% (41), diferindo da literatura.

A etiologia da leucoplasia está fortemente associada a exposição à carcinógenos, como o uso do tabaco e do álcool. Sendo que o tabagismo crônico é o mais importante fator etiológico e está presente em 80% de todos os casos (RUIZ *et. al.*, 2004; WAAL *et. al.*, 2008). No presente estudo, a maioria dos pacientes fazia uso do álcool e tabaco associados, 50,4% (70).

Segundo MARTINS *et. al.* (2008), o fumo apresenta papel importante na patogênese das lesões eritroplásicas da mesma forma que na leucoplasia, porém, a eritroplasia apresenta potencial de transformação maligna dezessete vezes maior do que as leucoplasias. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes fez uso de álcool e tabaco associados 51,5% (17), seguido do consumo apenas de tabaco, 18,2% (6).

Atenção especial deve ser conferida a pessoas que trabalham expostas ao sol, visto que a queilite actínica é comum nesse grupo de pessoas e também exibe risco de transformação maligna considerável (SIMÕES *et. al.*, 2007; VÉO *et. al.*, 2010). O principal fator de risco ao desenvolvimento da queilite actínica é a exposição crônica dos lábios à radiação ultravioleta (UV) do sol (HOSNI *et. al.*, 2000). Em nosso estudo, 25% (17) dos pacientes portadores de queilite são trabalhadores rurais, corroborando a relação de tal ocupação com o aparecimento da lesão.

Deve-se levar em consideração que estudos epidemiológicos retrospectivos a partir de prontuários odontológicos, apresentam margens de erro devido à coleta indireta de informações, que possibilitam erro de diagnóstico, de interpretação dos dados e perda de informações.

## **CONCLUSÃO**

Podemos verificar que a prevalência das lesões orais com potencial de malignização foi semelhante ao encontrado na literatura. Desta forma, a lesão mais prevalente foi a leucoplasia, seguida do líquen plano, queilite actínica, e eritroplasia.

A população estudada é caracterizada basicamente pelo gênero feminino, com exceção do grupo acometido por queilite; prevaleceu o grupo etário adulto; com exceção da leucoplasia, no qual a maioria era composta por indivíduos idosos; e melanodermas, exceto o grupo portador da queilite, que apresentou maior parte de

indivíduos leucodermas. Clinicamente, as lesões potencialmente malignas variaram suas características por apresentarem peculiaridades distintas entre si.

Usualmente, as localizações mais prevalentes foram mucosa jugal para leucoplasia e líquen, palato para eritroplasia e lábio para queilite, corroborando com a literatura estudada. Todas apresentaram lesões superficiais, de desenvolvimento lento e superfície lisa.

Os resultados referentes aos aspectos sócio-demográficos, fatores de risco e características clínicas, de modo geral, concordaram com a literatura pesquisada. Logo, o estudo clínico-patológico das lesões potencialmente malignas em pacientes atendidos no Centro de Referência de Lesões Bucais na UEFS de 2001 a 2011, servirá de embasamento teórico, e averiguação na prática, das prevalências das características citadas; e melhor crítica, para escolha do tratamento adequado.

Este estudo fornecerá subsídios que contribuirão para o planejamento de ações, com vistas à elaboração de protocolos clínicos, medidas preventivas e diagnósticos mais precisos, contribuindo para a cura e melhoria da qualidade de vida da população estudada.

## **REFERÊNCIAS**

Canto AM, Müller H, Freitas RR, da Silva Santos PS. **Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar.** An Bras Dermatol. 2010; 85(5): 669-75.

Cimardi ACBS, Fernandes APS. **Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina.** RFO. 2009; 14(2): 99-104.

Hashibe M, Mathew B, Kuruvilla B, et al. **Chewing Tobacco, Alcohol, and the Risk of Erythroplakia**

Hosni, ES, Salum FG, Cherubini Karen, Yurgel LS, Figueiredo. **Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.** 2000. 9: 639-45.

Maz. **Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2009; 75(2): 295-9.

Martins RB, Giovani ÉM, Villalba H. **Lesões Cancerizáveis na cavidade bucal.** Rev. Inst. Ciênc. Saúde. 2008; 26 (4): 467-76.

Nascimento JLL, Minas WB, Prosdócimi FC, Ottoni CEC, Siqueira CS, Rabelo GD. **Leucoplasia: Uma revisão de literatura.** Rev. Ibirapuera. 2011; (1): 58-61.

Ruiz, Elena Figuro; Peláez, Carretero, M<sup>a</sup> Ángeles; Lapedra, Rocío Cerero; Gómez, Germán Esparza; López, Luis Alberto Moreno. **Efectos del consumo de alcohol etílico en la cavidad oral: Relación con el cáncer oral.** Med Oral. 2004;9:14-23.

Santos, Gildeon Lima; Freitas, Valéria Souza; Andrade, Maria da Conceição; Oliveira, Márcio Campo. **Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (2) 131-133, abr./jun., 2010.

Silva ICO, Carvalho ATD, Silva LBO, Nagahama MCVFB. **Leucoplasia: Uma Revisão de Literatura.** RGO. 2007; 55(3): 287-89.

Silveira ÉJD, Lopes MFF, Silva LMM, Ribeiro BF, Lima KC, Queiroz LMG. **Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos.** J Bras Patol Med Lab. 2009; 45(3): 233-38.

Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. **Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco.** International Journal Of Dentistry. 2007. 6(2): 35-38.

Slama BL. **Potentially malignant disorders of the oral mucosa: terminology and classification.** Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2010; 111(4): 208-12.

Waal IVD. **Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management.** Oral Oncology. Amsterdam. 2008; 45: 317-23.

Véo PC, Rodrigues F, Rogério E, Stehling RSS, Urbano ES. **Tratamento cirúrgico da queilose actínica.** RGO – Rev. Gaúcha Odontol. 2010; 58(3): 393-97.