

## LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS

LAUREN FRENZEL SCHUCH<sup>1</sup>; KARINE DUARTE DA SILVA<sup>2</sup>; ÊMILE MORAES<sup>3</sup>;  
LAURA BORGES KIRSCHINICK<sup>4</sup>; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS<sup>5</sup>;  
SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - laurenfrenzel@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - karineduardedasilva1@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - eemilemoraes@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - laurakirschnick@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - carolinauv@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - sbtarquinio@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer oral revela taxas de incidência e mortalidade mundiais em crescimento, porém variando entre os países, com as regiões em desenvolvimento apresentando quase o dobro de incidência e o triplo da mortalidade, quando comparadas às desenvolvidas (JOHNSON *et al.*, 2011; MACEY *et al.*, 2015). Sabe-se que determinadas lesões podem preceder esse tipo de câncer, sendo conhecidas como Lesões Potencialmente Malignas - LPM (HEGARTY *et al.*, 2016).

As LPMs caracterizam-se por serem alterações teciduais que podem evoluir para uma lesão neoplásica maligna ou podem permanecer estáveis, por tempo indeterminado (NEVILLE *et al.*, 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), fazem parte desta categoria: leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, eritroplasia, queilite actínica, fibrose submucosa, líquen plano e atrofia por deficiência de ferro (SILVEIRA *et al.*, 2009). Dentre as mais comumente encontradas, destaca-se a leucoplasia e eritroplasia (DIONNE *et al.*, 2014).

A leucoplasia caracteriza-se como uma mancha ou placa branca, não destacável à raspagem, que não pode ser caracterizada, clínica ou patologicamente, como outra doença (NEVILLE *et al.*, 2009). Mucosa jugal e a vermelhão labial aparecem como os sítios mais frequentes, seguidas por mucosa alveolar, língua, lábio, palato duro, palato mole, assoalho de boca e gengiva (NEVILLE *et al.*, 2009). A taxa de transformação maligna das leucoplasias varia de 0% a 20%, sendo em média de 5% (SILVEIRA *et al.*, 2009). Já a eritroplasia é definida como uma mancha ou placa, de coloração avermelhada, que não pode ser caracterizada como outra lesão (NEVILLE *et al.*, 2009), apresentando menor taxa de transformação maligna, entre 0,02 e 0,2% (VILLA *et al.*, 2011).

A carcinogênese é um processo complexo e ainda de difícil entendimento. No entanto, vários fatores parecem estar associados ao seu desenvolvimento, como o consumo de fumo e álcool, fatores genéticos e agentes infecciosos e imunológicos (GARG *et al.*, 2013; TIAGY *et al.*, 2015; MAIA *et al.*, 2016), os quais podem refletir nas variações de prevalência e demais características das LPMs e do câncer oral entre as diferentes populações.

Nesse sentido, conhecer o perfil de uma população acometida por essas desordens é importante no sentido de se atuar na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das mesmas, tendo em vista que alguns parâmetros de ocorrência podem variar entre as diferentes populações. Portanto, o objetivo desse estudo foi investigar as alterações potencialmente malignas de boca diagnosticadas em um serviço de referência no diagnóstico clínico e histopatológico das afecções bucais

em um período de 10 anos, quanto a sua prevalência, características clínico-patológicas e perfil dos indivíduos acometidos.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL/RS). Foi realizada análise transversal retrospectiva dos casos de LPMs oral diagnosticados no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) da FO-UFPEL/RS, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2015. Apenas casos clínicos com diagnóstico histopatológico estabelecido foram incluídos no estudo. Importante ressaltar que o CDDDB é considerado um centro de referência para o diagnóstico clínico e histopatológico de doenças bucais, atendendo principalmente a população que vive no extremo sul do Rio Grande do Sul.

A partir da análise das fichas clínica e de biópsia dos pacientes, coletou-se dados referentes a sexo, idade, cor da pele, ambiente de trabalho, consumo de álcool e tabaco, localização, tempo de evolução, aspecto clínico e tamanho das lesões, bem como sintomatologia dolorosa. Os diagnósticos histológicos incluídos foram acantose e ceratoses, displasia epitelial leve, moderada e severa, bem como carcinoma *in situ*.

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel® 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA) e analisados no programa SPSS® versão 22.0 para Windows. Foram realizadas estatísticas descritiva e analítica, utilizando-se o teste Qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis (nível de significância de 5%).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período avaliado, identificaram-se 384 casos de LPMs orais, 98 (25,5%) acantoses e ceratoses, 116 (30,2%) displasias epiteliais leves, 104 (27,1%) displasias moderadas, 30 (7,8%) displasias severas e 36 (9,4%) carcinomas *in situ*.

Tabela 1: Análise descritiva das variáveis individuais e clínico-patológicas quanto a suas frequências absoluta e relativa. CDDDB, Pelotas/RS, Brasil (N=384)

VARIÁVEIS	N (%)	VARIÁVEIS	N (%)
<b>Sexo</b>		<b>Etismo</b>	
Masculino	206 (53,6)	Não	48 (68,6)
Feminino	178 (46,4)	Sim	22 (31,4)
<b>Faixa etária<sup>1</sup></b>		<b>Profissão</b>	
11-20	1 (0,3)	Indoor	192 (51,9)
21-30	9 (2,3)	Outdoor	55 (14,9)
31-40	24 (6,3)	Aposentado	123 (33,2)
41-50	89 (23,2)	<b>Aspecto clínico</b>	
51-60	110 (28,7)	Leucoplasia	303 (79,6)
61-70	86 (22,5)	Eritroplasia	12 (3,2)
71-80	48 (12,5)	Leucoeritroplasia	25 (6,6)
81-90	15 (3,9)	Úlcera	28 (7,4)
91 ou mais	1 (0,3)	Associação	12 (3,2)
<b>Cor da pele</b>		<b>Tamanho da lesão</b>	
Branca	347 (90,6)	Até 2cm	291 (90,1)
Não-branca	36 (9,4)	2,1-4cm	26 (8,0)
<b>Tabagismo</b>		Maior que 4cm	6 (1,9)
Não	44 (18,3)		
Sim<10 cig./dia	114 (47,3)		

Sim  $\geq$  10 cig./dia 42 (17,4)

Ex-fumante 41 (17,0)

\*O número máximo de informações perdidas ocorreu para a variável consumo de álcool (N=314).

A variável tabagismo teve 143 informações perdidas.

<sup>1</sup>A idade média da amostra foi 57,2 anos (dp 13,3).

Os resultados obtidos estão de acordo com os dados que a literatura reporta em relação ao sexo mais acometido (FERREIRA *et al.*, 2016; MAIA *et al.*, 2016; KUMAR *et al.*, 2015). Quanto à faixa etária, pesquisas mostram maior ocorrência entre as idades de 50 a 60 anos (STARZYNSKA *et al.*, 2014; MAIA *et al.*, 2016), o que é confirmado em nosso estudo.

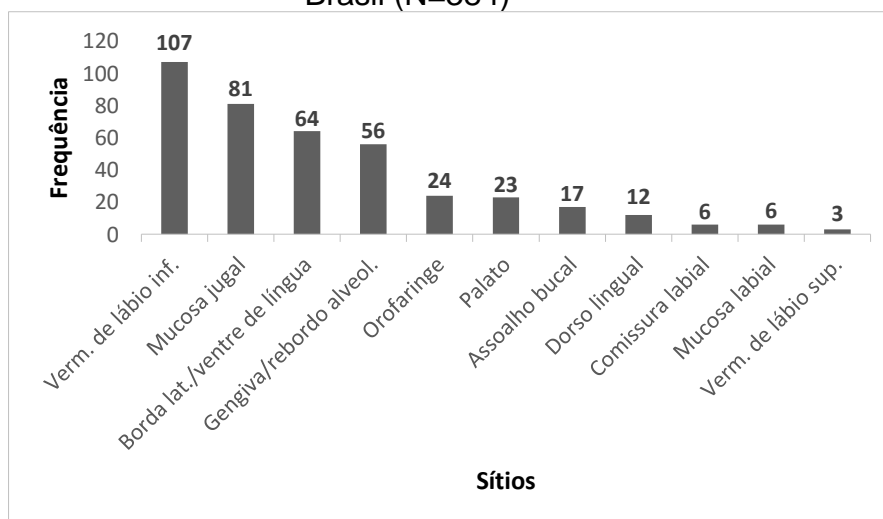
Cor de pele e profissão podem estar implicadas na ocorrência de LPMs, uma vez que indivíduos de pele branca e que trabalham expostos cronicamente à radiação solar são aqueles mais acometidos por LPMs e carcinoma espinocelular de lábio inferior (MAIA *et al.*, 2016; OSTERNE *et al.* 2011). O elevado número de indivíduos brancos (90,4%) e a considerável ocorrência das lesões em vermelhão de lábio inferior (27,9%) revelam essa tendência.

Em relação às variáveis tabagismo e etilismo, não houve associação estatisticamente significativa entre consumo de tabaco e álcool e ocorrência de LPMs ( $p > 0,05$ ). Todavia, é importante ressaltar que expressivo número de dados foi perdido nessas variáveis, o que pode comprometer a análise de associação desses hábitos com a ocorrência de LPMs.

Quanto ao aspecto clínico, a grande maioria (79,6%) das LPMs eram leucoplasias, o que corrobora a literatura, todavia ainda não existe uma explicação plausível que aponte o porquê dessa maior prevalência, tampouco esclareça seu potencial de malignização (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2015). Já em relação ao tamanho das lesões, expressivo percentual (90,1%) das LPMs possuíam até 2 cm, o que também é verificado na literatura.

Os sítios mais acometidos foram vermelhão de lábio inferior, 107 (27,9%), seguido de mucosa jugal, 81 (21,1%), e borda lateral/ventre de língua, 64 (16,7%) casos (Gráfico 1). É interessante ressaltar que as lesões em mucosa jugal eram em sua maioria (70,4%) acantoses e ceratoses ou displasias leves, podendo clinicamente representar ceratoses friccionais ou outras lesões de comportamento indolente.

Gráfico 1 – Distribuição das lesões, segundo sítios. CDDB, Pelotas/RS, Brasil (N=384)



Como limitação do estudo podemos destacar o grande número de casos em que as variáveis tempo de evolução e sintomatologia dolorosa tiveram informações perdidas, respectivamente 216 (56,3%) e 198 (51,6%). Fato este associado ao preenchimento incompleto das fichas de registro de dados clínicos do serviço. Entretanto, estas perdas definitivamente não comprometeram o estudo nem afetaram a análise dos demais resultados encontrados.

#### 4. CONCLUSÕES

A análise do perfil sociodemográfico e clinicopatológico dos usuários de um serviço de referência acometidos por LPMs revelou resultados semelhantes aos reportados na literatura, fornecendo informações importantes para ações educativas e preventivas relacionadas a esses agravos na população atendida pelo Serviço.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIONNE, KR et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity: Current practice and future directions in the clinic and laboratory. **International Journal of Cancer**, v. 136, p. 503-515, 2014.
- FERREIRA, AM et al. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. **Oral Disease**, v. 22, p. 536-542, 2016.
- GARG, KN et al. Trends in frequency and duration of tobacco habit in relation to potentially malignant lesion: A 3 years retrospective study. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 17, n. 2, p. 201-206, 2013.
- JOHNSON, NW et al. Global oral Health Inequalities in Incidence and outcomes for oral cancer: causes and solution. **Adv Dent Res.**, v. 23, n. 2, p. 237-246, 2011.
- KUMAR, S et al. Prevalence and Risk Factors for Oral Potentially Malignant Disorders in Indian Population. **Advances in Preventive Medicine**, 2015.
- MACEY, R. et al. Diagnostic tests for oral cancer and potentially malignant disorders in patients presenting with clinically evident lesions. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 29, n. 5, 2015.
- MAIA, HCM et al. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. **Einstein**, v. 14, n. 1, p.35-40, 2016.
- NEVILLE, BW et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- OSTERNE, R.L. et al. Lip lesions in a Brazilian population. **J Craniofac Surg**, v.22, n.6, p. 2421-5, 2011 Nov.
- SILVEIRA, EJD et al. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **J Bras Patol Med Lab.**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009.
- STARZYŃSKA, A et al. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. **Postep Derm Alergol**, v. 31, n. 6, p. 341-350, 2014
- TIAGY, N; TIAGY R. The wonderful chaperones: A highlight on therapeutics of cancer and potentially malignant disorders. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 19, n. 2, p. 2012-219, 2015.
- VILLA, A et al. Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians. **Australian Dental Journal**, v. 56, p. 253-256, 2011.
- WARNAKULASURIYA, S, ARIYAWARDANA, A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. **J Oral Pathol Med.**, v. 45, n. 3, p. 155-66, 2016.