

CARCINOMA ESCAMOSO ORAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 185 CASOS

ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 185 CASES.

Lira Marcela **MONTI**¹
Diurianne Caroline Campos **FRANÇA**²
Alvimar Lima de **CASTRO**³
Ana Maria Pires **SOUBHIA**⁴
Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de **AGUIAR**⁵

RESUMO

O carcinoma escamoso é a neoplasia maligna orobucal mais comum, representando mais de 90% dos cânceres nessa região. Este trabalho objetivou realizar um estudo epidemiológico dos casos de carcinomas escamosos orais diagnosticados pelo Serviço de Patologia do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, no período entre 1995 e 2005. Foram estudados 185 casos verificando-se que o assoalho bucal e a língua foram os sítios mais afetados, com predomínio no sexo masculino e raça branca, e a faixa etária entre 41 e 60 anos, constatando-se que a maioria dos pacientes eram fumantes. O conhecimento desses dados é importante para que o cirurgião dentista possa atuar preventivamente, contribuindo para o diagnóstico precoce da neoplasia.

UNITERMOS: Epidemiologia, Medidas em epidemiologia, Neoplasias bucais, Carcinoma de células escamosas.

INTRODUÇÃO

Considerado como a neoplasia maligna mais comum em região orobucal^{6,7,17,19,23}, o carcinoma escamoso tem sido referenciado como predominante em homens brancos a partir da quinta década de vida^{5,12,13,17}. ocorrência em adultos jovens é incomum, variando entre 0.9% e 2.7% dos casos¹⁵. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA)³, estima-se para 2008/2009 uma taxa bruta em homens e mulheres respectivamente de 11,00 e 3,88 novos casos por 100 mil habitantes, considerando-se que a incidência de câncer cresce no Brasil e em todo mundo acompanhando o envelhecimento populacional, decorrente do aumento da expectativa de vida. No Brasil, o câncer de boca representa o quinto tipo de câncer em incidência entre os homens e o sétimo entre as mulheres^{14,17}.

Há estudos que relacionam a associação entre câncer de boca e pobreza, sendo que em países desenvolvidos as taxas de incidência e mortalidade por câncer de boca são menores do que em países em desenvolvimento. Assim, as taxas de mortalidade por carcinoma de boca e orofaringe em algumas regiões do Brasil estão entre as mais altas do mundo, devido ao diagnóstico tardio. A etiologia do carcinoma escamoso oral é multifatorial⁸, abendo-se que uso de tabaco e álcool são fatores de risco bem estabelecidos. Alguns casos em pacientes sem história de tabagismo e etilismo sugerem a presença de outros fatores de risco, tais como nutrição, imunodeficiência e infecções virais^{4-5,10-13,16-23}.

Um estudo na Polônia (2003) mostrou que o hábito de fumar estava presente em 7% dos casos de câncer oral, álcool em 31% e baixa ingestão de

1 - Mestre do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Estomatologia, Faculdade de Odontologia Câmpus de Araçatuba, Unesp.

2 - Doutoranda em Odontopediatria – Unesp/Araçatuba. Professora da Disciplina de Diagnóstico em Odontologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, Estomatologista do CEOPE – Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais.

3 - Professor Titular do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp

4 - Professora Adjunto do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp.

5 - Professora Adjunto do Departamento de Clínica Infantil e Social, Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp.

frutas contribuiu com 12%. Eles também apontaram como risco a má higiene bucal (56%). 21 Com relação à ocorrência de casos não relacionados com etilismo ou tabagismo, há relatos em faixas etárias mais tardias entre os tumores malignos das vias aéreas e digestivas superiores⁴.

Em geral representado inicialmente por lesão elevada eritematosa e indolor, o carcinoma escamoso está presente em aproximadamente 10% das lesões brancas conhecidas como leucoplasia, indicando invasão perineural nos casos que apresentam dor. Os locais mais comuns para o carcinoma escamoso são assoalho de boca, língua, palato mole, pilar tonsilar e trígono retromolar²⁰.

O índice de sobrevivência é baixo e permaneceu estável nas últimas décadas, apesar dos avanços nas terapias, o que segundo os estudos é resultado de um diagnóstico em estádios tardios^{1,9}.

O presente trabalho objetivou estudar epidemiologicamente os casos de carcinoma escamoso diagnosticados no período de dez anos, correlacionando fatores como sexo, idade, localização tumoral, fatores etiológicos e avaliação progressiva da incidência.

METODOLOGIA

Neste estudo realizou-se uma abordagem quantitativa por meio de uma pesquisa epidemiológica, documental, descritiva e transversal de todas as fichas com diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso e sinônimas, pertencentes aos arquivos do Serviço de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, no período de 1995 a 2005. Os dados referentes ao sítio anatômico, sexo, idade, hábitos do paciente e ano do diagnóstico foram considerados para o estudo, adotando-se como fator de inclusão para análise apenas as fichas com descrições completas. Essas informações foram organizadas em tabelas e analisadas descritivamente.

RESULTADOS

185 casos de carcinoma escamoso oral foram identificados, sendo que 158 eram de pacientes do sexo masculino e 27 do feminino, 155 foram classificados como sendo da raça branca, 24 da raça negra e 6 da raça amarela. A quantidade de pacientes divididos por grupos de idade pode ser observada na Figura 1. Os fatores etiológicos prováveis (hábitos) encontrados nas fichas estão reunidos na Figura 2. Nas Figuras 3 e 4 estão registrados os dados referentes à localização primária das lesões e os números de casos de carcinoma escamoso bucal divididos por ano e sexo, respectivamente.

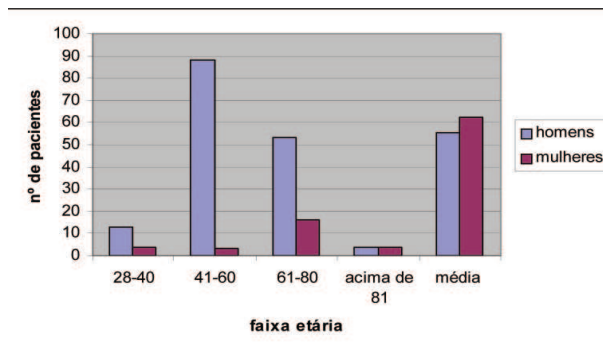


Figura 1: Número de pacientes com diagnóstico de carcinoma escamoso oral distribuídos por sexo e idade.

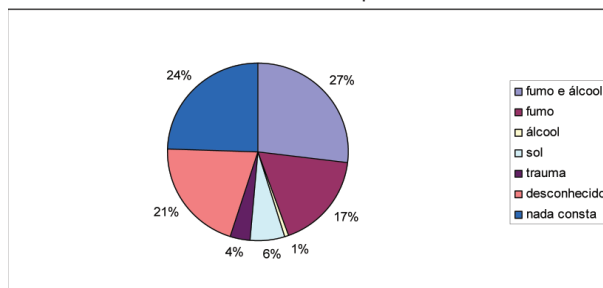


Figura 2: Porcentagem de pacientes distribuídos de acordo com prováveis fatores etiológicos.

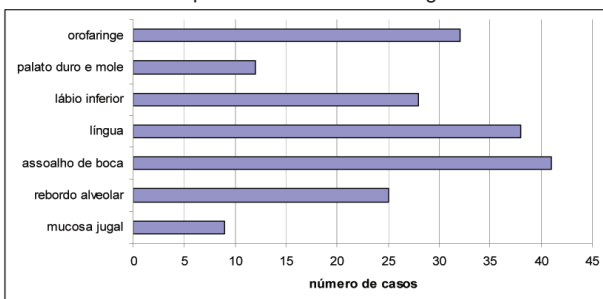


Figura 3: Número de casos de carcinoma escamoso oral distribuídos por locais.

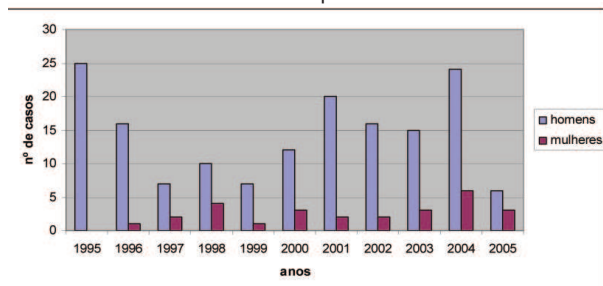


Figura 4: Número de casos de carcinoma escamoso oral por sexo e por ano.

DISCUSSÃO

Dos 185 casos levantados com o diagnóstico de Carcinoma escamoso ou espinocelular 85,4% eram homens e 14,6% em mulheres, estando de acordo com a literatura que diz ser mais prevalente em homens^{6-8,10,17,20}.

Autores relatam que o carcinoma oral é mais prevalente na quinta a oitava décadas de vida^{2,4-5,12,17}, assim como mostram os dados do nosso levantamento, em que a média de idade foi de 62,5 em mulheres e 55,5 em homens. Quanto à raça, o levantamento aqui no Brasil não pode ser considerado

fiel devido à grande miscigenação de seu povo, porém, neste estudo, 84% dos casos eram descritos como da raça branca, concordando com a literatura que diz ser mais prevalente nessa raça.

Como já dito pela maioria dos autores^{6-7,10,12,16,18-22} o uso do tabaco e o consumo de álcool são fatores de risco bem estabelecidos na maioria dos casos de carcinoma de boca e em nosso estudo essa relação ficou bastante evidente, pois se somando os pacientes que fazem ou fizeram uso de fumo junto com álcool, fumo ou álcool isoladamente 45% dos prováveis fatores etiológicos. O fator sol foi observado nos carcinomas escamosos de lábio inferior (17,72%), em acordo com os achados de alguns estudos¹⁸. A questão do trauma também foi levantada em 7 casos, porém, hoje essa relação não é mais considerada. Em uma grande quantidade de casos (20,5%) não havia a presença dos fatores etiológicos mais prováveis como fumo e álcool, e 24,3% das fichas não faziam nenhuma menção quanto ao provável fator etiológico.

Quanto aos locais mais acometidos, apesar da literatura colocar a língua como o local mais comum para o carcinoma^{1,7,18}, em nosso levantamento o maior número de lesões se deu em assoalho de boca, seguido por língua e orofaringe, ficando o lábio inferior em quarto lugar. Outros locais de grande prevalência de câncer têm sido relatados em ordem de frequência assoalho de boca, gengiva mandibular, mucosa jugal, palato duro e gengiva maxilar¹⁷.

O número de casos diagnosticados por ano oscilou com destaque para 1995, 2001 e 2004, que obtiveram a maior demanda com 25, 22 e 30 casos respectivamente.

Quanto ao aumento de casos entre mulheres, observou-se que a ocorrência tem sido constatada mais recentemente, provavelmente em decorrência de mudança nos hábitos sociais e nutricionais.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos em nosso estudo concluímos que o carcinoma escamoso oral tem apresentado pobres fatores prognósticos quando diagnosticados tardiamente, e que a ocorrência em mulheres é uma realidade, com identificação de número crescente de casos nos últimos anos. A identificação de lesões suspeitas e a prática rotineira de exames para o diagnóstico precoce de lesões é ainda a mais importante arma no tratamento do câncer bucal.

ABSTRACT

The squamous cell carcinoma is the most common malignancy in the oral cavity, representing over 90% of cancers in this region. This study aimed to conduct an epidemiological study of oral squamous carcinoma cases diagnosed by the Department of Pathology, Department of Pathology and Clinical Propaedeutics in the Dentistry Faculty of Araçatuba - UNESP, in the period between 1995 and 2005. 185 cases were studied, it was observed that the oral floor and tongue were the

sites most affected, with predominance in males, white race and aged between 41 and 60 years, noting that the majority of patients were smokers. Knowledge of these data is important for the dental surgeon to act preventively, contributing to early diagnosis of cancer.

UNITERMS: *Epidemiology; Epidemiologic measurements; Mouth neoplasms; Carcinoma; squamous Cell*

REFERÊNCIAS

1. Abdo EN, Garrocho AA, Barbosa AA, Oliveira EL, França-Filho L, Negri SLC et al. Time elapsed between the first symptoms, diagnosis and treatment of oral cancer patients in Belo Horizonte, Brasil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12: 469-73.
2. Borges FT, Garbin CAS, Carvalhosa AA, Castro PHS, Hidalgo LRC. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:1977-82.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>. Acesso em: 5 jan 2009.
4. Carvalho MB, Lenzi J, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL et al. Clinical and epidemiological characteristics of squamous cell carcinoma of the oral cavity in women. *Rev Assoc Med Bras*; 2001; 47:208-14.
5. Castro AL. *Estomatologia*. 3.ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000.
6. Coaracy AEV, Lopes FF, Cruz MCFN, Bastos EG. Correlação entre os dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luís, MA. *J Bras Patol Med Lab*. 2008; 44: 31-5.
7. Daher GCA, Pereira GA, Oliveira ACDA. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999- 2003. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11: 584-96.
8. Gervasio OLAS, Dutra RA, Tartaglia SMA, Vasconcellos WA, Barbosa AA, Aguiar MC. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. *Braz Dent J*. 2001; 12: 57-61.
9. Honorato J, Camisasca DR, Silva LE, Dias FL, Faria PAS, Lourenço SQC. Análise de sobrevida global em pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas de boca no INCA no ano de 1999. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12: 69-81.

10. Joseph E, Baibak L. Head and neck cancer: squamous cell carcinoma. Disponível em: <http://www.emedicine.com/plastic/topic376.htm#section~introduction>. Acesso em: 18 nov. 2010.
11. Lissowska J, Pilarska A, Pilarski P, Samolczyk-Wanyura D, Piekarczyk J, Bardin-Mikolajczak A et al. Smoking, alcohol, diet, dentition and sexual practices in the epidemiology of oral cancer in Poland. *Euro J Cancer Prev.* 2003; 12: 25-33.
12. Llewellyn CD, Johnson NW, Warnakulasuriya KAAS. Risk factors for oral cancer in newly diagnosed patients aged 45 years and younger: a case-control study in Southern England. *J Oral Pathol Med.* 2004; 33: 525-32.
13. Llewellyn CD, Linklater K, Bell J, Johnson NW, Warnakulasuriya KAAS. Squamous cell carcinoma of the oral cavity in patients aged 45 years and under: a descriptive analysis of 116 cases diagnosed in the south east of England from 1990 to 1997. *Oral Oncol.* 2003; 39: 106-14.
14. Llewellyn CD, Linklater K, Bell J, Johnson NW, Warnakulasuriya S. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case-control study. *Oral Oncol.* 2004; 40: 304-13.
15. Martin-Granizo R, Rodriguez-Campo F, Naval L, Gonzalez FJD. Squamous cell carcinoma of the oral cavity in patients younger than 40 years. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997; 117: 268-75.
16. Munoz N, Franceschi S. Smoking, alcohol, diet, dentition and sexual practices in the epidemiology of oral cancer in Poland. *Eur J Cancer Prev.* 2003; 12: 25-33.
17. Neville WN, Damm DD, Allen CM. *Patologia oral & maxilofacial.* 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
18. Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevivência de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J Bras Patol Med Lab.* 2006; 42: 385-92.
19. Parise Junior O. *Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos.* São Paulo: Sarvier; 2000.
20. Rodríguez T, Altieri A, Chatenoud L, Gallus S, Bosetti C, Negri E et al. Risk factors for oral and pharyngeal cancer in young adults. *Oral Oncol.* 2004; 40: 207-13.
21. Schwartz SM, Daling JR, Doody DR, Wipf GC, Carter JJ, Madeleine MM et al. Oral cancer risk in relation to sexual history and evidence of human papillomavirus infection. *J Nat Cancer Inst.* 1998; 90: 1626-36.
22. Scully C, Porter S. ABC of oral health. *Oral cancer.* *BMJ.* 2000; 321: 97-100.
23. Venturi BRM, Cabral MG, Lourenço SQC. Carcinoma de células escamosas oral: contribuição de vírus oncogênicos e alguns marcadores moleculares no desenvolvimento e prognóstico da lesão: uma revisão. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004; 70: 385-92.

Endereço para correspondência

Lira Marcela Monti

Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica
Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP)
e-mail: saguiar@foa.unesp.br