

# CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM MUCOSA BUCAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

*Fernando Augusto Cervantes Garcia de Sousa, Thaís Cachuté Paradella, Luiz Eduardo Blumer Rosa, Horácio Faig Leite*

Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP/Departamento de Biociências e Diagnóstico Bucal, Av. Eng. Francisco José Longo, 777 – Jardim São Dimas – São José dos Campos - SP, fosjc@fosjc.unesp.br

**Resumo** - O objetivo deste estudo foi traçar um perfil dos casos de carcinoma epidermóide na cidade de São José dos Campos - SP. Para tanto, foram levantados todos os laudos emitidos no período de 1972 a 2004, sendo que destes, apenas 224 continham o diagnóstico de interesse. A seguir foram coletados os dados referentes ao sexo, raça, idade e localização da lesão primária. Estes foram, então, tabulados e analisados, utilizando-se da estatística descritiva. Quando ao sexo, observou-se uma forte predileção pelo masculino (80,4%), o mesmo acontecendo em relação à raça branca (74,6%). Já a respeito da idade dos pacientes no momento do diagnóstico, 86,2% estavam entre a quinta e a oitava década de vida. Neste estudo, também se pode notar que a língua foi a região mais acometida, com 22,8% dos casos, seguida do lábio inferior, 19,7%, e do soalho bucal, 14,3%. Frente a estes resultados, conclui-se que o padrão epidemiológico apresentado pelo câncer bucal na cidade de São José dos Campos - SP e região não difere daquele observado no restante do Brasil.

**Palavras-chave:** Câncer bucal, carcinoma epidermóide, epidemiologia

**Área do Conhecimento:** Odontologia

## Introdução

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2005, serão diagnosticados no Brasil 467.440 novos casos de câncer, sendo que, destes, 13.880 acometerão a cavidade bucal, colocando-a como o sexto local de maior incidência da doença entre os homens e a oitava entre as mulheres. Estes números mostram que, apesar de todos os avanços obtidos, o câncer bucal continua sendo um problema de saúde pública (BRASIL, 2005).

Cabe, portanto, as autoridades competentes estabelecerem programas que incentivem a prevenção e o diagnóstico precoce desta doença. Considerando principalmente que, a exemplo do que ocorre com as demais neoplasias malignas, o câncer bucal tem a sua etiologia fortemente associada a fatores ambientais, possibilitando, assim, a adoção de medidas preventivas bastante eficazes. Entre estes fatores, o tabagismo é o que merece maior destaque (PARISE JR., 2000). Diversos estudos sugerem que o consumo de tabaco aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento da doença (FRANCO et al., 1989; VIGNESWARAN et al., 1995), em especial, quando associado ao etilismo (MÖLLER, 1989; BOYLE et al., 1990; KO et al., 1995). No entanto, vale ressaltar que ambos podem ser evitados, desde que se consiga conscientizar o indivíduo dos seus malefícios.

Além disso, mesmo que não se possa atuar antes do aparecimento das primeiras alterações clínicas, o diagnóstico precoce possibilita uma

evolução favorável da doença. Isto, porque mais de 90% dos casos de câncer bucal corresponde ao carcinoma epidermóide, cujo potencial de metástase nas fases iniciais é baixo (PARISE JR., 2000; NEVILLE et al., 2004). Infelizmente 80% dos pacientes que procuram ou são encaminhados para hospitais e centros especializados de diagnóstico e tratamento do câncer bucal já se encontram em estágios avançados da doença, fase em que as possibilidades de cura estão drasticamente reduzidas, alcançando uma taxa de mortalidade superior a 60% (BRASIL, 1996).

Contudo, antes de se estabelecer qualquer estratégia de combate ao câncer, é necessário conhecer o perfil dos pacientes acometidos pela doença, permitindo identificar aqueles indivíduos de maior risco. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever as características epidemiológicas dos casos de carcinoma epidermóide diagnosticados na cidade de São José dos Campos entre 1972 e 2004, correlacionando-as com outros levantamentos realizados no Brasil nos últimos anos.

## Metodologia

Foram avaliados todos os laudos com o diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide emitidos por um importante centro de referência em Patologia Bucal da cidade de São José dos Campos - SP entre 1972 e 2004. A seguir, foram selecionados os dados referentes ao sexo, raça (branco, negro e amarelo), e idade dos pacientes. Além da localização da lesão primária.

Quanto à localização, foram padronizados os seguintes sítios anatômicos: área retromolar, gengiva, lábio, língua, mucosa jugal, palato, rebordo alveolar e soalho bucal. Os casos nos quais a localização não foi mencionada ou houve alguma dúvida foram agrupados como “informação não-especificada”. Este critério também foi utilizado para os dados acerca da raça e da idade.

Os dados obtidos foram, então, tabulados e analisados descritivamente.

## Resultados

Os resultados obtidos neste estudo podem ser observados nas figuras 1, 2, 3 e 4.

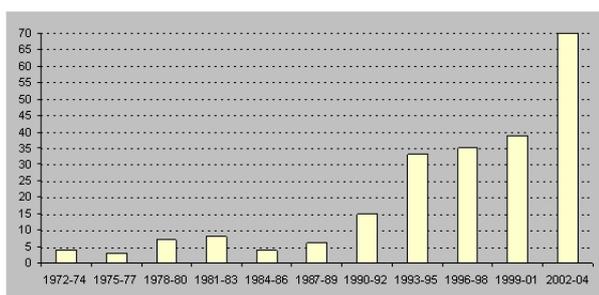


Figura 1 – Distribuição do número de casos diagnosticado por triênio.

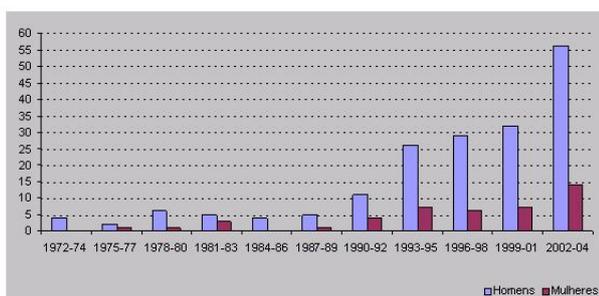


Figura 2 – Número de casos diagnosticados por sexo, no período de 1972 a 2004.

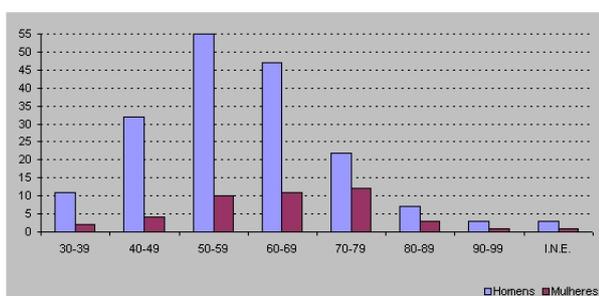


Figura 3 – Distribuição do número de casos diagnosticados por faixa etária (I.N.E. – informação não-especificada).

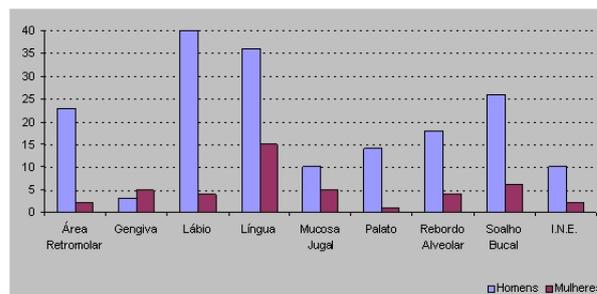


Figura 4 – Número de casos diagnosticados de acordo com a localização da lesão primária (I.N.E. – informação não-especificada).

## Discussão

Entre 1972 e 2004, foram diagnosticados 224 casos de carcinoma epidermóide na mucosa bucal, com uma média de 6,8 casos por ano. No entanto, observa-se que, a partir de 1993, esta média subiu para 14,8, o que mostra um aumento considerável em relação ao período de 1972 a 1992, cuja média manteve-se inferior a 3 casos por ano.

Em termos de incidência, o ano de 2003 foi o que mais se sobressaiu, com 34 casos diagnosticados, contrapondo-se aos anos de 1974, 1977, 1980 e 1984, onde não foram diagnosticados nenhum novo caso.

Vários fatores podem estar relacionados com o acréscimo do número de caso após 1993. Contudo, a consolidação da cidade de São José dos Campos como referência regional no diagnóstico do câncer bucal após a década de 90 parece ser o de maior relevância. Outro fator que merece atenção é o aumento da importância dada à prevenção e ao diagnóstico precoce tanto pelo profissional quanto pelo paciente, levando a uma busca cada vez maior dos hospitais e centros especializados.

Quanto ao sexo, os homens responderam a 80,4% dos casos, corroborando com a literatura (CAMARINI, 1999; FIGUEIREDO et al., 2000; ABDO, 2001; ANJOS HORA et al., 2003). No entanto, 86,4% dos casos que acometeram o sexo feminino ocorrem a partir dos anos 90, o que pode ser explicado por uma maior difusão do hábito de fumar entre as mulheres nos últimos anos. Esta tendência é facilmente observada no câncer de pulmão, cuja taxa de mortalidade desde 1979 até 1999 cresceu 57% no sexo masculino e 122% no feminino (BRASIL, 2002).

De fato estudos relevam que o hábito de fumar está associado a 45% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença respiratórias obstrutivas crônicas, 25% das mortes por doença cérebro-vascular e 30% das mortes por câncer (U.S. SURGEON GENERAL, 1988; DOLL et al., 1994). É interessante que, embora o consumo de cigarros venha caindo na maioria dos

países desenvolvidos, seu consumo global aumentou cerca de 50% de 1975 a 1996 (THE WORLD BANK, 1993). Isto pode ser observado especialmente na Ásia, onde, não por mera coincidência, se situam os países com as maiores incidências de câncer bucal do globo como a Índia e o Paquistão.

Outro ponto que também tem que ser levado em consideração ao se traçar um perfil dos pacientes acometidos pelo câncer bucal, assim como por qualquer outra neoplasia maligna, é a raça, pois sempre existe a possibilidade de haver uma maior predisposição de uma em relação à outra. Dos 224 casos analisados neste levantamento, 74,6% acometeram indivíduos da raça branca, número semelhante aos encontrados por vários autores (CAMARINI, 1999; ABDO, 2001; SOUZA et al., 1996). Todavia, esta predileção por indivíduos de pele clara parece refletir muito mais uma tendência populacional do que se relacionar com a doença em si, porém somente com os avanços da biologia molecular é que poderemos afirmar se a raça é, ou não, um fator de risco.

Agora, se esta dúvida paira em relação à raça, o mesmo não ocorre quanto à idade dos pacientes. Afinal, é do conhecimento de todos que à medida que se envelhece crescem as chances de desenvolver alguns tipos de câncer, entre eles o câncer bucal, o que se deve a um maior tempo de exposição aos fatores ambientais, associado a uma redução da capacidade regenerativa das células. Isto, talvez justifique o fato de que 86,2% dos casos analisados estavam entre a quinta e oitava década de vida, fazendo com que a média de idade dos pacientes no momento do diagnóstico fosse superior a 59 anos, valor muito próximo aos encontrados na literatura (ABDO, 2001; ANJOS HORA et al., 2003; GERVÁSIO et al., 2001).

Embora a localização da lesão primária não seja considerada um dado epidemiológico, vale a pena discutir um pouco a seu respeito, chamando atenção para as regiões que merecem um cuidado especial durante a realização do exame clínico. Segundo a literatura, estas regiões são: o lábio inferior, a borda lateral da língua, o soalho bucal e a área retromolar, sendo que esta ordem pode variar de um autor para o outro (CAMARINI, 1999; ABDO, 2001; ANJOS HORA et al., 2003). Neste estudo, observou-se que a língua foi a região mais acometida, com 22,8% dos casos, seguida do lábio, 19,7% e soalho bucal, 14,3%. Todavia, muito pouco se sabe sobre o porquê destes locais apresentarem uma maior prevalência.

Frente a estes dados pode-se afirmar, portanto, que o perfil dos casos de carcinoma epidermóide em mucosa bucal diagnosticados em São José dos Campos - SP entre 1972 e 2004 está de acordo com o descrito na literatura, mostrando que

o padrão epidemiológico apresentado pelo câncer bucal nesta cidade não difere daquele observado no restante do Brasil.

## Conclusão

A elevada incidência do câncer bucal no Brasil, o torna um problema de saúde pública. Contudo a prevenção e o diagnóstico precoce ainda são as melhores armas das quais dispomos para mudar este quadro. Assim, conhecer o perfil dos pacientes acometidos pelo câncer bucal é um passo importante para que os profissionais de saúde possam identificar de antemão aqueles indivíduos que apresentam um maior risco de desenvolver a doença, lhes direcionando uma atenção especial quando da elaboração de programas de combate ao câncer.

## Referências

- ABDO, E. N. Perfil do paciente portador do carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento num hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Odontologia da UFMG, 2001.
- ANJOS HORA, I. A.; PINTO, L. P.; SOUZA, L. B.; FREITAS, R. A. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. **Ciência Odontológica Brasileira**, v. 6, n. 2, p. 41-8, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O Câncer de Boca no Brasil. Boletim do Pro-Onco – Programa de Oncologia, Campanha Nacional de Combate ao Câncer**, Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- BOYLE, P.; MACFARLANE, G. J.; MAISONNEUVE, P.; ZHENG, T.; SCULLY, C.; TEDESCO, B. Epidemiology of mouth cancer in 1989: a review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 83, n. 11, p. 724-30, 1990.
- CAMARINI, E. T. Estudo epidemiológico dos carcinomas espinocelulares de boca dos pacientes atendidos nas cidades de Bauru e Jaú, Estado de

São Paulo, Brasil. (Tese de Mestrado). Faculdade de Odontologia de Bauru, 1999.

- DOLL, R.; PETO, R.; WHEATLEY, K.; GRAY, R. Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. **BMJ**, v. 309, n. 6959, p. 901-11, 1994.

- FIGUEIREDO, A. L.; MACEDO, A. C.; GUIMARÃES, C. D.; SILVEIRA, M. F. Frequência de óbito por câncer bucal em Pernambuco no período de 1979 a 1995. **Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco**, v. 3, n. 1, p. 39-43, 2000.

- 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. **International Journal of Cancer**, v. 43, n.6, p. 992-1000, 1989.

- GERVÁSIO, O. L.; DUTRA, R. A.; TARTAGLIA, S. M.; VASCONCELLOS, W. A.; BARBOSA, A. A.; AGUIAR, M. C. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. **Brazilian Dental Journal**, v. 12, n. 1, p. 57-61, 2001.

- KO, Y. C.; HUANG, Y. L.; LEE, C. H.; CHEN, M. J.; LIN, L. M.; TSAI, C. C. Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, v. 24, n. 10, p. 450-3, 1995.

- MÖLLER, H. Changing incidence of cancer of the tongue, oral cavity, and pharynx in Denmark. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, v. 18, n. 4, p. 224-9, 1989.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Oral & maxillofacial pathology**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995.

PARISE JR., O. **Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos**. São Paulo: Sarvier, 2000.

- SOUZA, A.; STEVAUX, O. M.; SANTOS, G. G.; MARCUCCI, G. Epidemiologia do carcinoma epidermóide em mucosa bucal – contribuição ao estudo sobre três variáveis: sexo, faixa etária e raça. **Revista de Odontologia da UNICID**, v. 8, n. 2, p. 127-34, 1996.

- THE WORLD BANK. **Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control**. Washington DC: The World Bank, 1993.

- U.S. SURGEON GENERAL. **The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the Surgeon General**. Rockville, Maryland: U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, 1988.

- VIGNESWARAN, N.; TILASHALSKI, K.; RODU, B.; COLE, P. Tobacco use and cancer. A reappraisal. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, oral Radiology, and Endodontics**, v. 80, n. 2, p. 178-82, 1995.