



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

DISPLASIAS EPITELIAIS ORAIS: UM ESTUDO DESCRITIVO

**Leonardo Leoni Dias¹; Valéria Souza Freitas²; Gabriel Santos Golçalves³ e
Alessandra Laís Pinho Valente Pires⁴**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: leonardoleonidias@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: valeria.souza.freitas@gmail.com
3. Participante do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gabrielssg777@hotmail.com
4. Doutoranda do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lecavalent@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: displasias; desordem potencialmente maligna; câncer de boca.

INTRODUÇÃO

As lesões potencialmente malignas são definidas como desordens que tem uma maior probabilidade de progredir para o câncer. O tecido epitelial pode apresentar alterações morfológicas, caracterizando a displasia, a qual demonstra maior tendência a sofrer transformação maligna para o carcinoma de células escamosas (CEC) quando comparado com o epitélio normal (VAN DER WAAL et al., 2010).

A displasia epitelial oral (DEO) pode se apresentar clinicamente como uma placa branca (leucoplasia), vermelha (eritroplasia) ou vermelha e branca (eritroleucoplasia/leucoplasia salpicada) (BRENNAN et al., 2007). Histologicamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a entidade em três níveis: leve, moderada e severa (OMS, 2017).

Considerando o potencial de transformação maligna das DEOs, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico, clínico e patológico dos casos destas lesões diagnosticados no Centro de Referência em Lesões Buciais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB/UEFS).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado através da análise dos prontuários clínicos e laudos histopatológicos dos indivíduos diagnosticados com DEOs no período de 2010 a 2019. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos que tiveram diagnóstico de DEO com comprovação por laudo histopatológico anexo ao prontuário.

Para a coleta de dados foi utilizada ficha própria contendo informações sobre variáveis sociodemográficas e hábitos de vida. Além disso, foi ainda registrado informações das lesões como a localização anatômica, diagnóstico clínico e histopatológico. Os dados obtidos foram analisados descritivamente, com o uso do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 17.0.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UEFS, segundo o Protocolo 087/2008 e CAAE: 0086.059.000-08

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram diagnosticados 88 casos de DEOs no CRLB/UEFS. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (51,1%), com idade acima de 45 anos (83,3%) e da raça/cor não branca (pretos e pardos) (74,2%). Durante o trabalho, 55,3% a maioria reportou exposição diretamente ao sol. Quanto ao hábito de fumar, 59,7% eram fumantes ativos e 46,5% não consumiam bebidas alcoólicas (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-demográficas e hábitos de vida dos casos de displasias epiteliais oral, Centro de Referência de Lesões Buciais, UEFS, 2010-2019.

Variáveis	n	%
Sexo (N = 88)		
Masculino	43	48,9
Feminino	45	51,1
Idade (N=78)*		
Menor igual a 45 anos	13	16,7
Maior igual a 46 anos	65	83,3
Cor de pele (N = 66)*		
Branco	17	25,8
Não Branco	49	74,2
Exposição direta à radiação solar durante trabalho (N=47)*		
Não	21	44,7
Sim	26	55,3
Hábito de Fumar (N=72)*		
Não	16	22,2
Fumava, mas abandonou o hábito	13	18,1
Fumante	43	59,7
Consumo de bebidas alcoólicas (N=72)*		
Não	33	46,5
Consumia, mas abandonou	20	28,2
Sim	18	25,4

* Dados perdidos

A predominância de mulheres com DEOs também foi observada em estudos de Liu et al. (2011), Queiroz et al. (2014) e Hassona et al. (2014). Quanto à raça/cor, apenas 25,8% dos indivíduos avaliados em nosso estudo se autodeclararam brancos, o que diverge de estudos de Jr, Gorsky1ssss, Lozada (1984) e Haas Junior et al. (2011).

O consumo de tabaco é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das DEOs e do CEC. Algumas revisões sistemáticas apoiam fortemente a associação entre formas distintas de exposição ao tabaco (fumadas e mascaradas) com um risco aumentado de CEC (AWAN; PATIL, 2016; SINHA; ABDULKADER; GUPTA, 2016). O álcool atua na fase de promoção da carcinogênese e possui efeito sinérgico com o tabaco (NEVILLE et al., 2016). A exposição à luz solar excessiva sem a devida proteção ao longo dos anos constitui-se em um considerável fator de risco para o desenvolvimento de desordens potencialmente malignas, especificamente a queilite actínica (GUEIROS et al., 2018).

No presente estudo, 48,5% das lesões foram diagnosticadas como leucoplasia, corroborando com Neville et al. (2016). O sítio anatômico mais afetado foi o lábio inferior (23,2%), seguido pelo palato (20,7%) e língua (15,9%). A predominância do lábio inferior como sítio anatômico de acometimento por DEOs pode ser explicada pela maior frequência de exposição ocupacional à radiação ultravioleta. Os resultados dos exames histopatológicos das lesões diagnosticadas no presente estudo revelou um maior número de displasia moderada (38,6%), seguido de displasia leve (30,7%) e severa (30,7%). A presença de displasia epitelial é um indicador do potencial de malignidade das desordens potencialmente malignas e o risco dessas lesões progredirem para o CEC aumenta com os graus crescentes de displasia (LIU et al., 2011). Bouquot et al. (2006) estimaram que menos de 5% dos casos de displasia leve sofrem eventual transformação maligna em comparação com 3% a 15% para displasia moderada e 16% (variação de 7% a 50%) para displasia grave.

Os resultados deste estudo devem ser observados levando em consideração suas limitações, por tratar-se de um estudo descritivo com dados de prontuários clínicos que dependem da completude e correto registro das informações. Porém, cabe destacar que a descrição do perfil epidemiológico, clínico e patológico dos casos diagnosticados como DEOs é de grande importância para o diagnóstico precoce do CEC considerando o potencial de transformação maligna destas lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos casos diagnosticados eram em mulheres, com idade de 45 anos ou superior, fumantes, não etilistas e com exposição frequente a radiação solar. As lesões apresentavam-se geralmente sob a forma clínica de leucoplasias, localizadas predominantemente em lábio inferior e com diagnóstico histopatológico de displasia moderada.

REFERÊNCIAS

- AWAN, K. H.; PATIL, S. Association of smokeless tobacco with oral cancer - evidence from the South Asian studies: A systematic review. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan**, v. 26, n. 9, p. 775–780, 2016.
- BOUQUOT, J. E.; SPEIGHT, P. M.; FARTHING, P. M. Epithelial dysplasia of the oral mucosa - Diagnostic problems and prognostic features. **Current Diagnostic Pathology**, v. 12, p. 11–21, 2006.
- BRENNAN, M. et al. Management of oral epithelial dysplasia: a review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.103, p. S19.e1-S19.e12, 2007.
- EL-NAGGAR, A. K. et al. **World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours**. 4. ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2017.
- GUEIROS, L. A. et al. Risk factors and etiopathogenesis of potentially premalignant oral epithelial lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 603–611, 2018.
- HASSONA, Y. et al. Oral potentially malignant disorders among dental patients: A pilot study in Jordan. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 15, n. 23, p. 10427–10431, 2014.
- LIU, W. et al. Malignant transformation of oral epithelial dysplasia: Clinicopathological risk factors and outcome analysis in a retrospective cohort of 138 cases. **Histopathology**, v. 59, n. 4, p. 733–740, 2011.
- NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Inc., 2016.
- QUEIROZ, S. I. M. L. et al. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 50, n. 2, p. 144–149, 2014.
- SINHA, D. N.; ABDULKADER, R. S.; GUPTA, P. C. Smokeless tobacco-associated cancers: A systematic review and meta-analysis of Indian studies. **International Journal of Cancer**, v. 138, n. 6, p. 1368–1379, 2016.
- VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management. **Oral Oncology**, v. 46, n. 6 , p. 423–425, 2010.
- YANG, E. C. et al. Noninvasive diagnostic adjuncts for the evaluation of potentially premalignant oral epithelial lesions: current limitations and future directions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 126, n. 6, p. 670–681, 2018.