

# PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO (RS), BRASIL

## Epidemiological profile of oral diseases for oral cancer health center users in Passo Fundo, RS, Brazil

Gabriel da Rocha<sup>a</sup>  
Gabriela Caovila Felin<sup>b</sup>  
Mayara Cristina De Bona<sup>c</sup>  
Franklin David Gordillo Yépez<sup>d</sup>  
Ferdinando de Conto<sup>e</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O cirurgião-dentista ocupa uma posição estratégica no reconhecimento das alterações que envolvem a cavidade bucal e o diagnóstico precoce constitui uma das formas mais eficazes de combater uma doença. **Objetivo:** Esta pesquisa relatou a prevalência das patologias bucais que acometeram os pacientes que procuraram o Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca na rede Municipal de Saúde de Passo Fundo (RS) entre janeiro de 2006 e dezembro de 2010. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado por meio de análise dos prontuários de atendimento de todos 444 pacientes atendidos neste ambulatório. Foi feito um levantamento das lesões encontradas, associando os fatores de risco, gênero e idade visando determinar a prevalência dessas patologias. **Resultados:** O grupo das hiperplasias reacionais foi o mais prevalente com 31,3% dos casos. As lesões bucais acometem principalmente pacientes com mais de 40 anos. **Conclusão:** Pacientes do gênero masculino, com mais de 40 anos, que apresentam fatores de riscos associados, são o grupo mais propenso a desenvolver neoplasias malignas na cavidade bucal.

**Palavras-chave:** Patologia bucal. Câncer bucal. Saúde bucal.

### ABSTRACT

**Introduction:** The dentist occupies a strategic position in the changes recognition involving the oral cavity and the early diagnosis is one of the most effective ways to combat a disease. **Objective:** This study reported the prevalence of oral diseases for Oral cancer Health Center users in Passo Fundo, RS, between January 2006 and December 2010. **Materials and Methods:** The study was done by medical records analysis of all patients. A lesion survey was done associating risk factors, gender and age to determine the prevalence of these pathologies. **Results:** The reactive hyperplasia group was the most prevalent with 31.3% of cases. The oral lesions mainly affect patients over 40 years. **Conclusion:** Male patients with more than 40 years, who have risk factors associated, are the most tendency group to develop oral cancer.

**Keywords:** Oral pathology. Mouth neoplasm. Oral health.

<sup>a</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>b</sup> Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofaciais, Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>c</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>d</sup> Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofaciais, Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>e</sup> Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial. Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

**Autor de correspondência:** Ferdinando de Conto – E-mail: [ferdi@upf.br](mailto:ferdi@upf.br)

## INTRODUÇÃO

Para o controle do câncer fazem-se necessárias informações de qualidade sobre sua distribuição de incidência e mortalidade, o que possibilita melhor compreensão sobre a doença e seus determinantes, formulação de hipóteses causais, avaliação dos avanços tecnológicos aplicados à prevenção e tratamento, bem como a efetividade da atenção à saúde<sup>1</sup>.

A epidemiologia estuda na população a ocorrência, distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde. Tem objetivo de descrever as condições de saúde, investigar os fatores determinantes e avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde. Percebe-se que a epidemiologia foi fundamental no controle das doenças infecciosas e na descoberta de muitos fatores associados a vários outros tipos de doenças, como o câncer, as doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas<sup>2</sup>.

O câncer de boca é o quinto tipo de câncer em incidência no mundo, sendo frequente na Ásia e representando mais de 50% de todos os diagnósticos de câncer. Na Índia o câncer de boca é o que mais incide nos homens e ocupa a terceira posição entre as mulheres<sup>3</sup>.

No Brasil, o câncer de boca representa o quinto tipo de câncer em incidência entre os homens e o sétimo entre as mulheres. O Instituto Nacional de Câncer estima que no ano de 2018 tenha ocorrido no Brasil 14.700 novos casos de neoplasia maligna da cavidade oral, sendo 11.200 homens e 3.500 mulheres. No Rio Grande do Sul estima-se incidência de 880 casos para homens e 220 para mulheres<sup>1</sup>.

Algumas doenças bucais se desenvolvem a partir do epitélio de revestimento da mucosa bucal, dentre elas, o câncer bucal. O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna de maior prevalência entre todos os tipos de câncer de boca. Esta doença afeta principalmente homens de idade avançada que fazem uso frequente de bebidas alcoólicas, cigarro e que se expuseram a radiação solar sem proteção adequada por longos períodos da vida. O uso de tabaco e do álcool é reconhecido mundialmente como os fatores de risco mais importante. Além destes a etiologia do câncer bucal tem sido associada também a fatores dietéticos, viroses e a predisposição genética<sup>4,5</sup>.

O carcinoma epidermóide é muitas vezes precedido pela presença de alterações clinicamente identificáveis. Estas lesões geralmente presentes como manchas brancas ou vermelhas, conhecidas como leucoplasia e eritroplasia. Com o câncer se desenvolvendo, o paciente pode notar a presença de úlcera que não cura. Mais tarde, os sinais e sintomas incluem hemorragia, perda de inserção dos dentes, dificuldade no uso de próteses, disfagia, disartria, odinofagia<sup>6</sup>.

O objetivo deste trabalho foi relatar a prevalência das patologias bucais que acometeram os pacientes que procuraram o Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca na rede Municipal de Saúde de Passo Fundo (RS) entre janeiro de 2006 e dezembro de 2010.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho é um estudo epidemiológico descritivo que foi realizado no Hospital Beneficente Dr. César Santos em Passo Fundo (RS) e o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo, tendo sido aprovado sob protocolo nº CEP 181/2007.

O estudo foi realizado por meio de análise dos prontuários de atendimento de todos os pacientes atendidos no Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca na rede Municipal de Saúde de Passo Fundo (RS) entre janeiro de 2006 e dezembro de 2010. Para cada diagnóstico coletado, preencheu-se, manualmente uma ficha padronizada, contendo as

seguintes informações: o gênero do paciente, idade, classificação da lesão bucal, presença de fatores de risco e diagnóstico final com ou sem exame histopatológico. A classificação das lesões foi adaptada a partir das indicações contidas nas fichas e foram divididas em 8 grandes grupos (hiperplasias reacionais, lesões infecciosas e inflamatórias, patologia de glândulas salivares, tumores e cistos odontogênicos, neoplasias benignas, lesões cancerizáveis, neoplasias malignas sem estagiamento e doenças autoimunes).

Os dados obtidos foram analisados pelo programa Microsoft Excel 2010 for Windows através do qual foi obtido a frequência quanto ao gênero, idade, diagnóstico e presença de fatores de riscos associados. Os dados de classificação das lesões e demais dados com valores ordinais foram cruzados obtendo-se a relação da classificação com cada variável. Em seguida, fez-se o cruzamento entre classificação e idade, obtendo-se a média de idade de cada condição. A amostra foi exposta em tabelas para melhor compreensão dos resultados. Com base nos resultados obtidos foi feito um levantamento das lesões encontradas, traçado um perfil dos pacientes associando os fatores de risco, gênero e idade determinando a prevalências dessas patologias.

## RESULTADOS

O Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca na Rede Municipal de Saúde de Passo Fundo (RS) entre janeiro de 2006 e dezembro de 2010 realizou em média 5 atendimentos por dia, sendo que o total de pacientes registrados foram 444.

Observou-se que o grupo de lesões mais prevalente foi o das hiperplasias reacionais com 31,3% das lesões bucais. O grupo das hiperplasias reacionais juntamente com o grupo das lesões infecciosas e inflamatórias compreenderam 60,1% do total de lesões diagnosticadas no Serviço. O grupo das lesões cancerizáveis foi mais prevalente que o grupo das neoplasias malignas (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência de lesões bucais no Serviço Público de Saúde do Município de Passo Fundo.

Patologias	Percentual
Hiperplasias Reacionais	31,3%
Lesões Infecciosas e Inflamatórias	28,8%
Patologias de Glândulas Salivares	13,3%
Tumores e Cistos Odontogênicos	11%
Doenças Autoimunes	5,9%
Lesões Cancerizáveis	4,3%
Neoplasias Malignas	3,4%
Neoplasias Benignas	2%

Dos 444 pacientes diagnosticados com lesão bucal, 89% dos pacientes apresentavam apenas um tipo de lesão e os 11% restantes dos pacientes apresentaram, mais de uma lesão bucal. Das lesões bucais associadas, o grupo mais prevalente foi das lesões infecciosas e inflamatórias com 59% dos casos.

O gênero feminino correspondeu a 59,8% dos pacientes que procuraram o Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca. A idade mínima encontrada foi de 3 anos e máxima de 93 anos com média de 47,8 anos. Quando distribuídos por faixa etária se

observou que o grupo de 50-59 anos foi o mais acometido por lesões bucais independentemente do grupo de lesões. Outra análise é que 72% dos pacientes acometidos por lesões bucais possuíam mais que 40 anos.

O grupo das patologias de glândulas salivares foi o mais prevalente até os 30 anos de idade. O grupo dos tumores e cistos odontogênicos esteve mais presente dos 10 aos 39 anos, sendo que na faixa etária dos 30-39 anos este grupo juntamente com o grupo das hiperplasias reacionais foram os mais prevalentes. O grupo das doenças autoimunes foi relativamente constante em todas as faixas etárias e o grupo das lesões cancerizáveis esteve presente a partir dos 30 anos (Tabela 2).

Tabela 2: Grupo de lesões bucais mais prevalente por faixa etária.

Faixa Etária	Patologia	Percentual
0-9 anos	Patologias de Glândulas Salivares	88,2%
10-19 anos	Patologias de Glândulas Salivares	50%
20-29 anos	Patologias de Glândulas Salivares	36,1%
30-39 anos	Tumores e Cistos Odontogênicos e Hiperplasias Reacionais	33,3%
40-49 anos	Lesões Infeciosas e Inflamatórias	41,3%
50-59 anos	Hiperplasias Reacionais	43,4%
60-69 anos	Hiperplasias Reacionais	39,2%
70 ou mais anos	Lesões Infeciosas e Inflamatórias	44,3%

Com relação aos hábitos dos pacientes, 62,9% dos pacientes relataram nenhum fator de risco associado. Já os 37,1% restantes, 19,2% relataram uso de tabaco, 11,4% tabaco e álcool e 6,5% consumo diário de álcool (Tabela 3).

Tabela 3: Presença de fatores de risco.

Fatores de Risco	Percentual
Tabaco	19,2%
Álcool	6,5%
Tabaco e Álcool	11,4%
Sem fatores de risco	62,9%

Dos 444 pacientes diagnosticados com lesão bucal, foram identificados 15 casos do grupo das neoplasias malignas, sendo que 80% dos casos foram carcinomas epidermóides. Nenhum caso foi diagnosticado abaixo dos 30 anos, a faixa etária mais acometida foi a dos 40-49 anos e a grande maioria dos casos ficou concentrada na faixa etária dos 40-69 anos. O gênero masculino correspondeu a 93,3% dos casos de neoplasias malignas. No estudo não foi considerado o estagiamento do tumor.

## DISCUSSÃO

Há lesões que podem anteceder o câncer bucal, e são denominadas como desordens potencialmente malignas. Porém nem todas essas lesões progridem até se transformarem em câncer e também nem todo câncer de boca origina-se destas lesões. O carcinoma epidermóide representa 95% das neoplasias malignas que acometem a mucosa bucal e 8% das neoplasias malignas que acometem o homem no Brasil. Apenas 15% dos casos são diagnosticados nos estágios iniciais da lesão e aproximadamente 50% dos casos chegam aos centros de tratamento com metástases no momento do diagnóstico<sup>7</sup>.

Apesar dos avanços na cirurgia, radioterapia e quimioterapia, a taxa de sobrevivência de cinco anos para câncer bucal não melhorou significativamente ao longo das últimas décadas e permanece em cerca de 50-55%<sup>6</sup>.

Neste estudo, o grupo das desordens potencialmente malignas foi de 4,3% dos casos. Sendo o sexto grupo mais prevalente, seguido do grupo das neoplasias malignas com 3,4% dos casos.

Diversos estudos encontraram o gênero feminino como o que mais procura atendimento para as lesões bucais<sup>8,9,10,11,12,13</sup>. Neste estudo o gênero feminino representou 59,8% dos pacientes que procuraram atendimento no Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca, mostrando uma tendência ao gênero feminino ser o mais acometido por lesões bucais, porém há duas hipóteses, uma é que as mulheres procurem mais auxílio à saúde, outra é que o gênero feminino realmente seja o mais acometido por lesões bucais.

O grupo das hiperplasias reacionais foi o mais prevalente com 31,3% dos casos, diferente do resultado encontrado no estudo da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS que encontrou o grupo das lesões inflamatórias como o mais prevalente com 44,9% dos casos diagnosticados com lesões bucais<sup>14</sup>.

Lesões bucais podem causar desconforto ou dor que interfere na mastigação, deglutição e fala, interferindo com as atividades sociais do indivíduo. Varias causas conduzem a mudanças na mucosa oral, dentre elas infecções bacterianas, fungos, vírus, parasitas e outros agentes, influências físicas e térmicas, alterações no sistema imunitário, doenças sistêmicas, neoplasias, traumas e outros fatores, alguns dos quais são decorrentes do envelhecimento<sup>8</sup>.

No estudo, a idade mínima encontrada foi de 3 anos e máxima de 93 anos com média de 47,8 anos. Isso mostra que as lesões bucais acometem praticamente todas as idades, resultado similar ao encontrado na Faculdade de Odontologia do UnicenP/PR que constatou que as lesões bucais variam quanto à idade dos pacientes de 4 e 84 anos, com pico médio de 44,2 anos<sup>15</sup>.

Quando distribuídos por faixa etária observou-se que o grupo de 50-59 anos foi o mais acometido por lesões bucais com 24 % da amostra e 72% dos pacientes acometidos por lesões bucais possuíam mais que 40 anos, mostrando a grande concentração das lesões a partir da 5ª década de vida, resultado semelhante ao obtido em outros estudos que encontraram a população entre a 5ª década e 6ª década de vida como a mais acometida por lesões bucais<sup>10,15</sup>.

É de consenso geral que o tabagismo e o etilismo são fatores de risco para o desenvolvimento de lesões bucais, principalmente as lesões cancerizáveis e as neoplasias malignas. Neste estudo, 53,33 % dos pacientes que apresentaram neoplasia maligna (n = 15) relataram a presença de pelo menos um desses fatores de risco sendo o índice superior quando comparado ao encontrado na prevalência total de lesões (n = 444), onde apenas 37,1% relataram a presença de algum fator de risco.

Outros fatores podem estar associados ao desenvolvimento de neoplasias malignas. O vírus do papiloma humano (HPV) associa-se com neoplasias benignas e malignas de cavidade oral, sendo destas últimas, o carcinoma epidermóide o mais comum<sup>16</sup>. O HPV-16 foi detectado

em até 22% dos carcinomas orais, e o HPV-18 foi encontrado em até 14% de casos. Fatores dietéticos, o líquen plano em especial na forma erosiva, a anemia por deficiência de ferro e em combinação com disfagia e membranas esofágicas (ou síndrome Paterson-Kelly) e a imunossupressão também podem estar associados a um aumento do risco de câncer bucal<sup>6</sup>.

O grupo das neoplasias malignas correspondeu a 3,4% do total de lesões diagnosticadas, resultado superior a outros estudos que encontram a prevalência de 0,08 e 2,2%<sup>8,9</sup>. A faixa etária mais acometida foi a dos 40-49 anos e a grande maioria dos casos ficou concentrada na idade acima dos 40 anos. No entanto 6,7% dos casos ocorreram na faixa etária dos 30-39 anos, mostrando a tendência de ocorrerem casos em pacientes mais jovens. Estudos mostram que o câncer bucal ocorre mais comumente em indivíduos de meia-idade e idosos, embora um número perturbador dessas malignidades também esteja sendo documentada em adultos jovens<sup>6,17</sup>.

O cirurgião-dentista ocupa uma posição estratégica no reconhecimento precoce das alterações que envolvem a cavidade bucal. Somente o treinamento no reconhecimento dos sinais e sintomas das lesões bucais não é suficiente para melhorar a Saúde Coletiva, mas se acrescentarmos a isso o conhecimento das condições favoráveis ao aparecimento das lesões bucais podem ser criados projetos para a promoção de saúde bucal, trabalhando especificamente nos locais de risco.

## CONCLUSÃO

Baseando-se nos dados obtidos neste estudo epidemiológico, constatou-se que o grupo das hiperplasias reacionais foi o mais prevalente com 31,3% das lesões bucais.

As lesões bucais acometem principalmente pacientes com mais de 40 anos, sendo que até os 30 anos o grupo das patologias de glândulas salivares foi o mais prevalente dentre todos os grupos de lesões.

Pacientes do gênero masculino, com mais de 40 anos, que apresentam fatores de riscos associados, são o grupo mais propenso a desenvolver neoplasias malignas na cavidade bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer: Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>>. Acesso em: 25/05/2018.
2. Warnakulasuriya S. Living of oral cancer: Epidemiology with particular reference to prevalence and life-style changes that influence survival. *Oral Oncol.*, 2010; 46: 407-410.
3. Sen U, Sankaranarayanan R, Mandal S, Ramanakumar AV, Parkin DM, Siddiqi M. Cancer patterns in eastern India: The first report of the Kolkata Cancer Registry. *Int J Cancer*, 2002; 100 (1): 86–91.
4. Petersen PE. Oral cancer prevention and control – the approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.*, 2009; 45: 454-460.
5. Fernandes JP, Brandão VSG, Lima AAS. Prevalência de lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo. *Rev. bras. cancerol.*, 2008; 54(3): 239-244.
6. Neville BW, Day TA. Oral Cancer and Precancerous Lesions. *CA Cancer J Clin.*, 2002; 52 (4): 195-215.
7. Dib LL, Kowalski LP, Curi MM. Lesões cancerizáveis da boca. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2ª ed. São Paulo: Âmbito Editores; 2002.
8. Cebeci AI, Gülşahi A, Kamburoğlu K, Orhan BK. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.*, 2009; 14 (6): E272-277.
9. Xavier JC, Andrade SC, Arcoverde CAL, Lucena KCR, Cavalcanti UDNT, Carvalho AAT. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. *Int J Dent*, 2009; 8(3): 135-139.

10. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 2010; 22(1): 19-24.
11. Lima GS, Fontes ST, Araújo LMA, Etges A, Tarquinio SBC, Gomes APN. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. A single-center retrospective study of 20 years in pelotas-brazil. *J Appl Oral Sci*, 2008; 16: 397-402.
12. Fortes TMV, Queiroz LMG, Piva MR, Silveira EJD. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral – análise de 20 anos. *Cienc Odontol Bras*, 2002; 5(3): 54-60.
13. Canel MD, Vallejo JGP. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en pacientes de la Escuela de Estomatología de Oviedo. *Med. oral*. 2002; 7: 4-16.
14. Moresco FC, Filho MRN, Balbinot MA. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. *Stomatos*, 2003; 9(17): 29-34.
15. Bertoja IC, Tomazini JG, Braosi APR, Zielak JC, Reis LFG, Giovanni AF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *RSBO*, 2007; 4(2): 41-46.
16. Esquenazi D, Filho IB, Carvalho MGC, Barros FS. A frequência do HPV na mucosa oral normal de indivíduos sadios por meio da PCR. *Braz. j. otorhinolaryngol.* 2010; 76(1): 78-84.
17. Bodner L, Manor E, Friger MD, Waal IVD. Oral squamous cell carcinoma in patients twenty years of age or younger – Review and analysis of 186 reported cases. *Oral Oncol.* 2014; 50(2): 84-89.