

Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência

Potentially malignant oral disorders: a prevalence study

Katianne Soares Rodrigues

Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB – Brasil.

Vinicius Sampaio Alves de Figueiredo

Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB – Brasil.

Gilberto Nonato de Abrantes Filho

Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB – Brasil.

Ana Paula Veras Sobral

Doutora em Patologia Oral, professora titular da FACIPE. Recife, PE – Brasil.

Keila Martha Amorim Barroso

Professora Doutora em Patologia Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB-Brasil.

George João Ferreira do Nascimento

Professor Doutor em Patologia Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB-Brasil.

Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Professora Doutora em Patologia Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB-Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB- Brasil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cyntia Helena Pereira de Carvalho
Unidade Acadêmica de Ciências
Biológicas, Avenida Universitária S/N -
Santa Cecília Cx Postal 61 - Patos/PB
CEP: 58708-110
Email: katianne_soares@hotmail.com/
Cyntia_helena@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo realizou a prevalência das desordens orais com potencial de transformação maligna diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. A pesquisa foi realizada nos prontuários arquivados dos pacientes atendidos na clínica-escola. Os pacientes diagnosticados com lesão foram convidadas a comparecerem novamente à clínica-escola para a realização do controle clínico. De um total de 2.706 prontuários, foram encontrados 131 pacientes com desordens orais, revelando uma prevalência de 4,84%. A queilite actínica foi a mais frequente com 68 (50,4%) casos, seguida da leucoplasia com 61 (45,2%). Homens corresponderam a 85 (64,9%) casos; o tipo de pele mais comum foi o feoderma com 64 (48,8%), e a média de idade dos pacientes foi de 45,11 anos. Também foi observado que 89 (68%) pacientes não realizaram o tratamento preconizado para a lesão e que o resultado histopatológico mais comum foi a hiperqueratose com 11 (18%) casos, seguida da displasia epitelial leve com 5 (8,2%) ocorrências. Com relação ao controle clínico, apenas 33 (25,2%) pacientes retornaram, sendo 22 livres da doença. Diante do exposto, conclui-se que a prevalência das desordens encontradas foi semelhante à prevalência mundial e que existe uma grande evasão por parte dos pacientes no tratamento e no controle clínico.

Palavras-chave: Eritroplasia; Leucoplasia; Líquen plano bucal; Queilite.

ABSTRACT

This study evaluated the prevalence of oral disorders with potential malignant transformation diagnosed in the patients attended by the Clinical School of Dentistry of the Federal University of Campina Grande. The research was carried out from medical files of patients attended at the school-clinic. Patients diagnosed with an injury were called to attend the school clinic again for clinical control. From a total of 2,706 medical records, 131 patients with oral disorders were found, showing a prevalence of 4.84%. Actinic cheilitis was the most frequent with 68 (50.4%) cases, followed by leukoplakia with 61 (45.2%). Men corresponded to 85 (64.9%) cases, the most common skin type was feoderma with 64 (48.8%), and the mean age of the patients was 45.11 years. It was also observed that 89 (68%) patients did not perform the recommended treatment for the lesion, and that the most common histopathological result was hyperkeratosis with 11 (18%) cases, followed by mild epithelial dysplasia with 5 (8.2%) occurrences. Regarding the clinical control, only 33 (25.2%) patients returned, being 22 free of the disease. In view of the above, it is concluded that the prevalence of the disorders found was similar to

the worldwide prevalence and that there is a great deal of evasion by the patients to the treatment and in the clinical control.

Keywords: Erythroplakia. Leukoplakia. Lichen buccal plane. Cheilitis.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal compreende a região dos lábios e do interior da cavidade oral, podendo afetar a mucosa jugal, a gengiva, a língua, o assoalho e o palato duro. Em 2017, estimam-se para o Brasil 15.490 novos casos de câncer bucal para cada 100 mil habitantes, sendo 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. No Nordeste, esse tipo de câncer ocupa a 5ª posição mais frequente no sexo masculino, enquanto que, no sexo feminino, a 9ª posição¹. Dentre os tipos de câncer da cavidade oral, o carcinoma epidermoide oral, também conhecido por carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular, representa aproximadamente 95% de todas as malignidades da boca e cerca de 8% das neoplasias malignas que acometem a população no Brasil².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância da prevenção e detecção precoce como condições decisivas para o controle do câncer bucal, uma vez que, se os casos forem diagnosticados no início e tratados de maneira adequada, a maioria apresenta cura clínica. No entanto, de todos os casos diagnosticados, cerca de 50% já apresentam metástases no momento do diagnóstico, o que revela a importância do conhecimento das lesões que precedem o câncer bucal^{2,3}.

Doenças potencialmente malignas da mucosa oral, com o risco de transformação para uma neoplasia maligna oral, são descritas na literatura como lesões “pré-câncer”, “lesões precursora”, “pré-malignas” e “neoplasia intraepiteliais”. Em 2005, a OMS preferiu denominar essas lesões e condições potencialmente malignas de desordens com potencial de transformação maligna, sendo elas: queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano. Essas lesões consistem em alterações teciduais benignas, morfológicamente modificadas, que apresentam um risco maior que o normal de se desenvolver em uma neoplasia maligna. Por isso, o diagnóstico e a implementação de um tratamento adequado no início dessas desordens são cruciais para a prevenção do câncer bucal^{4,5,6}.

A história natural dessas doenças é o resultado de vários fatores de risco internos e externos ao ser humano, atuando independente, antagônica ou sinergicamente para produzir alterações. Como resultado de longas, repetidas e intermitentes exposições a esses fatores de risco, lesões iniciais podem evoluir para neoplasias invasivas^{1,2}.

É consenso que o desenvolvimento dessas desordens não é um simples processo, por isso o objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de prevalência das desordens orais com potencial de transformação maligna diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na cidade de Patos-PB, bem como realizar o acompanhamento desses pacientes para identificar a evolução clínica das desordens após o seu diagnóstico e devido tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Com o intuito de atender às exigências éticas e científicas firmadas nas normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde, o referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP por meio da Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável de número 2.244.967.

Este estudo foi realizado em dois momentos: o primeiro caracterizou-se em transversal e retrospectivo, no qual foram encontrados 131 pacientes com desordens orais com potencial de transformação maligna (leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano oral) de um total de 2.706 prontuários arquivados no período de outubro de 2012 a dezembro de 2016, na clínica-escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no município de Patos, Paraíba, Brasil.

Dos 131 prontuários encontrados, foram coletados dados epidemiológicos e clinicopatológicos, como: sexo, idade, tipo de pele, localização da lesão, saúde geral, hábitos nocivos, diagnóstico histopatológico e tratamento realizado da lesão. Todas essas informações foram repassadas para uma ficha de avaliação confeccionada para a presente pesquisa.

No segundo momento, a pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso prospectivo, em que os 131 pacientes encontrados

com desordens orais com potencial de transformação maligna foram chamados, mediante contato telefônico disponível nos prontuários, a comparecerem novamente à clínica-escola onde foram submetidos a novos exames clínicos, com o objetivo de observar se tinha havido cura, recidiva ou surgimento de outras desordens com potencial de transformação maligna. Desses 131 pacientes, 33 retornaram para o controle clínico dessas desordens.

Para análise dos dados, foi feita uma transcrição dos dados obtidos dos prontuários para planilha eletrônica do *Microsoft Excel, versão 2010*, na qual foi realizada uma análise estatística descritiva.

RESULTADOS

De um total de 2.706 pacientes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia da UFCG entre 2012 e 2016, foram encontrados 131 pacientes com o diagnóstico de desordens orais com potencial de transformação maligna, apresentando uma prevalência de 4,84% do total da população estudada. Dos 131 pacientes, 68 (51,9%) foram diagnosticados com queilite actínica; 61 (46,6%) com leucoplasia; 4 (3%) com eritroplasia; e 2 (1,5%) com líquen plano oral. Desses pacientes, 4 apresentaram mais de um tipo de desordem oral com potencial de transformação maligna, totalizando 135 lesões. O sexo masculino foi o mais acometido com 85 (64,9%) casos; o tipo de pele mais comum foi o feoderma com 64 (48,8%) ocorrências, e a média de idade dos pacientes foi 45,11 anos (DP \pm 16,56). Dentre os pacientes da amostra, 52 (39,7%) relataram serem fumantes, 45 (34,3%) ingeriam bebidas alcoólicas e 58 (44,3%) trabalhavam expostos ao sol. O tratamento mais indicado para essas desordens foi a excisão cirúrgica com 44 (33,6%) casos, sendo que 89 (68%) pacientes não realizaram o tratamento preconizado, além disso também foi observado que o resultado histopatológico mais comum foi a hiperqueratose com 11 (18%) casos, seguida da displasia epitelial leve com 5 (8,2%). A seguir, os resultados de cada desordem serão apresentados e podem ser vistos nas tabelas 1, 2 e 3.

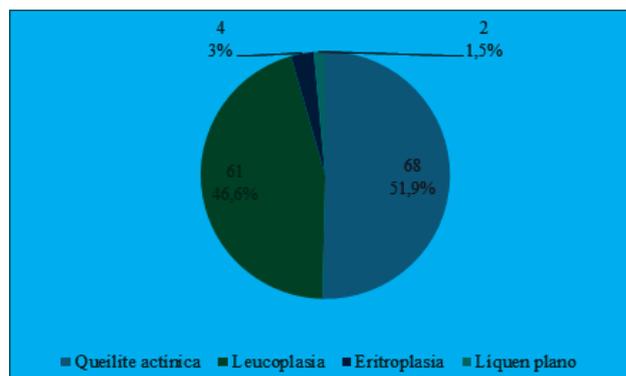


Figura 1 - Desordens orais com potencial de transformação maligna, encontradas na população estudada. Patos (PB), 2017.

Fonte: Autor

Tabela 1 - Variáveis com relação ao sexo, tipo de pele, faixa etária e localização das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.

| Variável | DESORDENS | | | |
|---------------------|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| | Queilite Actínica | Leucoplasia | Eritroplasia | Líquên Plano |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 54 (79,4%) | 29 (47,5%) | 4 (100%) | 2 (100%) |
| Feminino | 14 (20,6%) | 32 (52,5%) | - | - |
| Tipo de pele | | | | |
| Leucoderma | 30 (44,1%) | 19 (31,1%) | 1 (25%) | 2 (100%) |
| Feoderma | 35 (51,5%) | 28 (45,9%) | 3 (75%) | - |
| Melanoderma | 3 (4,4%) | 14 (23%) | - | - |
| Faixa etária | | | | |
| Até 40 anos | 32 (47,1%) | 18 (29,5%) | 2 (50%) | 1 (50%) |
| > 40 anos | 36 (52,9%) | 43 (70,5%) | 2 (50%) | 1 (50%) |
| Localização | | | | |
| Lábio inferior | 68 (100%) | 1 (1,6%) | - | - |
| Mucosa Jugal | - | 20 (32,8%) | 1 (25%) | 2 (100%) |
| Gengiva | - | 11 (18%) | - | - |
| Rebordo alveolar | - | 7 (11,5%) | - | - |
| Região retromolar | - | 9 (14,8%) | - | - |
| Assoalho bucal | - | 2 (3,3%) | 1 (25%) | - |
| Língua | - | 8 (13,1%) | 2 (50%) | - |
| Palato duro | - | 3 (4,9%) | - | - |
| Palato mole | - | - | - | - |

Tabela 2 - Variáveis com relação a problemas sistêmicos, hábitos de fumar e beber e exposição solar das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.

| Variável | Desordens | | | |
|------------------------|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| | Queilite Actínica | Leucoplasia | Eritroplasia | Líquen Plano |
| Problema sistêmico | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Sim | 12 (17,6%) | 27 (44,3%) | 1 (25%) | 1 (50%) |
| Não | 56 (82,4%) | 34 (55,7%) | 3 (75%) | 1 (50%) |
| Hábito de fumar | | | | |
| Sim | 20 (29,4%) | 29 (47,5%) | 2 (50%) | 1 (50%) |
| Não | 48 (70,6%) | 32 (52,5%) | 2 (50%) | 1 (50%) |
| Hábito de beber | | | | |
| Sim | 24 (35,3%) | 16 (26,2%) | 3 (75%) | 2 (100%) |
| Não | 44 (64,7%) | 45 (73,8%) | 1 (25%) | - |
| Exposição solar | | | | |
| Sim | 40 (58,8%) | 16 (26,2%) | 2 (50%) | - |
| Não | 28 (41,2%) | 45 (73,8%) | 2 (50%) | 2 (100%) |

Tabela 3 - Variáveis com relação ao tratamento indicado, realização do tratamento e diagnóstico histopatológico das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.

| Variável | Desordens | | | |
|---|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| | Queilite Actínica | Leucoplasia | Eritroplasia | Líquen Plano |
| Tratamento indicado | | | | |
| Excisão Cirúrgica | 5 (7,3%) | 34 (55,7%) | 3 (75%) | 2 (100%) |
| Omcilon | 1 (1,5%) | - | - | - |
| Dexpanthenol + Protetor labial + Acompanhamento | 17 (25%) | - | - | - |
| Acompanhamento + Protetor labial | 8 (11,8%) | - | - | - |
| Acompanhamento | 10 (14,7%) | 6 (9,8%) | 1 (25%) | - |
| Tratamento não informado | 27 (39,7%) | 21 (34,5%) | - | - |
| Realização do tratamento | | | | |
| Sim | 18 (26,5%) | 24 (39,3%) | 2 (50%) | 2 (100%) |
| Não | 50 (73,5%) | 37 (60,7%) | 2 (50%) | - |
| Diagnóstico histopatológico | | | | |
| Elastose solar | 1 (1,5%) | - | - | - |
| Elastose solar + Displasia Epitelial Leve | 1 (1,5%) | - | - | - |
| Hiperkeratose | - | 11 (18%) | - | - |
| Displasia epitelial leve | - | 5 (8,2%) | - | - |
| Displasia epitelial moderada | - | 3 (4,9%) | - | - |
| Carcinoma epidermoide | - | - | 1 (25%) | - |
| Líquen plano | - | - | - | 1 (50%) |
| Inconclusivo | - | 1 (1,6%) | - | 1 (50%) |
| N.D.N. | - | - | 1 (25%) | - |

LEUCOPLASIA

A segunda desordem mais prevalente foi a leucoplasia, com 61 (45,2%) casos, dentre estes, podemos levantar as seguintes informações: o sexo feminino foi o mais prevalente com 32 (52,5%) casos; a faixa etária mais prevalente foi acima de 40 anos com 43 (70,5%); a média de idade foi de 49,5 anos (DP \pm 15,96), e o tipo de pele mais comum foi o feoderma com 28 (45,9%) indivíduos. No que se refere ao problema sistêmico, 27 (44,3%) pacientes apresentaram algum problema, sendo, em sua maioria, relacionados à hipertensão arterial. Com relação aos hábitos, 29 (47,5%) pacientes relataram possuir o hábito de fumar e 16 (26,2%) relataram possuir o hábito de beber, e dentre estes, 13 (21,3%) associam o uso do álcool ao do fumo.

O local onde a desordem se apresentou mais comum nesses pacientes foi na mucosa jugal com 20 (32,8%) ocorrências, seguida da gengiva com 11 (18%) casos. O tratamento mais indicado para a leucoplasia foi a excisão cirúrgica com 34 (55,7%) casos, porém apenas 24 (39,3%) pacientes concluíram o tratamento preconizado. Dentre os diagnósticos histopatológicos desses pacientes, observou-se: 11 (18%) – hiperkeratose, em 5 (8,2%), - displasia epitelial leve, 3 (4,9%) – displasia epitelial moderada e 1 (1,6%) obteve o resultado inconclusivo.

ERITROPLASIA

No que se refere aos dados da eritroplasia, o sexo mais prevalente foi o masculino com 4 (100%) casos; o tipo de pele mais comum foi feoderma com 3 (75%) casos; a faixa etária de até 40 anos e > 40 anos obtiveram uma prevalência igual com 2 (50%) casos cada; a média de idade foi de 45,5 anos (DP \pm 16,56). Dos 4 pacientes que apresentaram eritroplasia, apenas 1 (25%) apresentou problema sistêmico de hipertensão arterial; 2 (50%) relataram possuir o hábito de fumar e 3 (75%) possuíam o hábito de beber.

Os locais acometidos foram a língua com 2 (50%) casos, assoalho bucal e gengiva. O tratamento mais indicado foi a excisão cirúrgica, onde apenas 2 pacientes compareceram para a realização. Os diagnósticos histopatológicos foram carcinoma epidermoide e mucosa sem alterações.

LÍQUEN PLANO

Por último o líquen plano com apenas 2 casos, em que o sexo mais prevalente foi o masculino com 100% dos casos; a faixa etária de até 40 anos e > 40 anos obtiveram 50% cada; a média de idade foi de 39,5 anos (DP \pm 6,36); e o tipo de pele predominante foi leucoderma com 100% dos casos. Apenas 1 paciente (50%) apresentou problema sistêmico, relacionado à hipertensão arterial; 1 (50%) indivíduo possuía o hábito de fumar, e os dois possuíam o hábito de beber.

Com relação à localização da lesão, todos os casos se apresentaram na mucosa jugal, sendo o tratamento indicado para os dois pacientes a remoção da lesão. O resultado histopatológico demonstrou compatibilidade com o diagnóstico clínico em 1 (50%) desses pacientes; o outro, no entanto, teve o resultado inconclusivo, necessitando da realização de nova biópsia para confirmação.

Após serem encontradas as lesões, foi realizado o controle clínico destas, em que apenas 33 pacientes (25,2%) retornaram. Dos 19 que compareceram para o acompanhamento com queilite actínica, 9 apresentaram regressão da lesão, sendo para esses indicado o uso contínuo de protetor labial para evitar futuras recidivas. Os outros 10 pacientes entretanto, retornaram, apresentando continuação da lesão, sendo 4 com grau leve de queilite com descamação e ressecamento dos lábios, e os outros 6 com grau moderado a severo, apresentando perda do limite do vermelhão do lábio com a pele, fissuras, edema, eritema e crostas. Para esses pacientes, foi prescrito o uso de dexpantenol à noite, associado ao uso de protetor labial durante o dia, além do acompanhamento após a realização do tratamento. Dos 13 pacientes que retornaram para o controle com leucoplasia, apenas um caso apresentou recidiva após a realização do tratamento, sendo indicada a realização de nova biópsia da lesão, porém o paciente não retornou para a realização desta. Dos pacientes encontrados com eritroplasia, apenas um retornou apresentando ausência da lesão após remoção cirúrgica. Com relação aos pacientes que apresentavam o líquen plano, nenhum compareceu ao controle clínico.

DISCUSSÃO

Podemos encontrar, na literatura, uma grande variação de prevalência de distúrbios orais com potencial de transformação maligna. Os

resultados obtidos neste estudo mostram que a prevalência dessas lesões (4,84%) foi semelhante a de alguns outros estudos mundiais, em que as prevalências variam de 2,6% a 8,6%^{4,5,7,8}. No entanto, também foram encontrados estudos em que as prevalências foram superiores aos resultados obtidos, variando de 29,6% a 31,2%^{9,10}, fato este que pode ser justificado por terem sido realizados em populações de risco, como trabalhadores rurais⁹ e em centros de referência de diagnóstico oral, onde se espera um número elevado dessas lesões¹⁰.

Neste estudo, foi observada uma maior ocorrência dos casos de queilite actínica, seguida de leucoplasia oral, o que corrobora o estudo de Ferreira *et al.*,⁹ e Maia *et al.*,¹⁰ e diverge com a maioria dos estudos encontrados na literatura^{7,11,12,13,14} que citam a leucoplasia como a lesão potencialmente maligna bucal mais comum. Esse resultado pode ser explicado tanto pelo alto índice de radiação ultravioleta que a cidade de Patos-PB recebe durante todo o ano quanto pelo fato de a maioria das atividades profissionais dos indivíduos encontrados serem ligadas à exposição solar durante longos períodos, como agricultores, operários de construção civil, mototaxistas e vendedores ambulantes.

Com relação à queilite actínica, foi observado um maior acometimento pelo sexo masculino (79,4%), dado que é confirmado por alguns estudos^{7,9,15}. De acordo com Silva e Rezende¹¹, a queilite actínica é uma lesão, que afeta, principalmente, indivíduos de pele clara, o que também pode ser observado neste estudo que obteve, em leucodermas e em feodermas, a maior ocorrência dos casos. Arnaud *et al.*¹⁵ ressaltam que a maior ocorrência do sexo masculino se deve ao fato de os homens se exporem mais a atividades ao ar livre, por longos períodos e com relação à cor da pele; é rara a ocorrência em peles escuras devido à maior quantidade de melanina presente, possuindo assim uma maior proteção à exposição solar. A média de idade dos pacientes verificada foi de 44,11 anos, concordando com estudos da literatura que citam como referência a 5ª década de vida^{7,15}. Além disso, todos os casos estavam localizados no lábio inferior, devido a esta localização específica receber diretamente a incidência dos raios solares¹⁵.

A leucoplasia obteve uma maior prevalência no sexo feminino, corroborando os estudos de Silveira *et al.*⁷ e Maia *et al.*¹⁰, embora muitos estudos relatem o sexo masculino como o

mais prevalente^{11,12,16}. Este cenário vem sofrendo mudanças devido ao fato de as mulheres estarem cada vez mais aderindo a hábitos que antes eram considerados masculinos, como o de fumar e beber. Quanto ao tipo de pele, verificou-se que o tipo feoderma foi o mais comum, o que vai de encontro à maioria dos estudos, que citam o tipo leucoderma como o mais frequente^{7,10,12,16}. A média de idade dessa lesão foi de 49,5 anos, ocorrendo em maior número em casos a partir dos 40 anos de idade, dado que também foi observado em alguns estudos^{7,11}. O sítio anatômico, que teve um predomínio de casos, foi a mucosa jugal com 32,8%, resultado em consonância com relatos de outros autores^{10,13,16}. Para Laphthanasupkul *et al.*¹⁷, a localização da lesão está relacionada ao hábito a hábitos do paciente no caso da localização, na mucosa jugal, teria predileção por pacientes com hábito de fumar, o que está de acordo com o presente estudo em que houve um número considerável de pacientes fumantes/ex-fumantes com essa lesão.

A eritroplasia é tida como uma condição clínica incomum na mucosa bucal, fato que pode ser observado nos resultados, em que apresentou apenas 4 casos (3%) das lesões encontradas. Com relação ao sexo, Maia *et al.*¹⁰ e Hosni *et al.*¹⁸ encontraram, em seus estudos, uma predominância do sexo masculino, corroborando a presente pesquisa em que obteve todos os casos no referido sexo. Segundo Neville *et al.*¹², a eritroplasia não tem uma predileção significativa por gênero específico; isso depende de fatores, como localização geográfica e hábitos. Então, o que pode ser explicado na presente pesquisa sobre a predominância do sexo masculino é o fato de a maioria dos indivíduos possuírem o hábito de beber (75%), e metade (50%) possuir o hábito de fumar, ambos considerados fatores de risco para o aparecimento dessas lesões. O tipo de pele feoderma se sobressaiu sobre os demais, concordando com o estudo de Maia *et al.*¹⁰ e Leal, Amaral e Oliveira¹³. No que se diz respeito à média de idade, a média encontrada foi de 45,5 anos, concordando todos os estudos observados^{7,10,13,14,18}, que citam a meia-idade e idosos como o grupo mais frequente. Os sítios acometidos foram língua (50%), assoalho bucal (25%) e mucosa jugal (25%), indo em consonância com alguns estudos^{2,11}, que citam o assoalho bucal e língua como os mais acometidos por essa lesão.

Percebeu-se neste estudo uma maior prevalência do Líquen Plano Oral pelo sexo masculino, concordando com o estudo de Maia *et al.*¹⁰ e discordando com a maioria dos estudos presentes na literatura^{12,13,19,20}, nos quais o sexo feminino se encontra mais prevalente. Esse resultado se deveu ao fato de apenas serem encontrados dois casos da presente lesão para este estudo, o que não apresenta fidedignidade com relação ao que acontece na população em geral. O tipo de pele leucoderma obteve uma prevalência de 100% dos casos, concordando com muitos estudos da literatura^{10,19,20}, que citam esse tipo de pele com um risco de cinco vezes maior de apresentar essa lesão. Com relação a essa predileção, pouco se sabe, mas acredita-se que esteja relacionada a fatores gênicos. No que se diz respeito à idade, essa lesão teve uma média de 39,5 anos, concordando com alguns estudos em que a média de idade mais prevalente foi entre a quarta e sexta década de vida^{10,13,20}. Segundo Maia *et al.*¹⁰, Leal, Amaral e Oliveira¹³ e Sousa e Rosa²⁰, a localização mais acometida foi a mucosa jugal, estando em consonância com este estudo que obteve em todos os casos essa localização. Essa predileção pode ser explicada pela espessura do epitélio e pelo grau de ceratinização da mucosa jugal, permitindo que as alterações histopatológicas observadas se reflitam clinicamente com mais facilidade quando comparadas a outras mucosas²⁰.

Quanto aos fatores de risco identificados nas fichas, foi observada uma relação entre os pacientes com leucoplasia e eritroplasia com o hábito de fumar e beber. Segundo Van der Waal⁶, o fumo do tabaco é um agente carcinógeno potente, que, juntamente com o consumo abusivo do álcool, torna-se o principal fator de risco para o desenvolvimento de uma neoplasia maligna bucal. Além desses fatores de risco, também foi observado, nas fichas, que a maioria dos pacientes com a presença de queilite actínica trabalhavam em atividades expostas à radiação solar, que é o principal fator para o surgimento dessas lesões^{6,12}.

Com relação à conduta frente ao tratamento dessas lesões, para a queilite actínica, a conduta mais indicada foi o uso do dexpantenol, que é uma pomada cicatrizante estimuladora da produção de fibroblastos, e o uso do protetor labial para prevenir a progressão da lesão. Para as outras lesões, a excisão cirúrgica foi o tratamento mais indicado, com a finalidade da realização do diagnóstico histopatológico para confirmar o diagnóstico clínico.

Confrontando o diagnóstico clínico com o histopatológico, para os dois casos de queilite actínica em que foi realizado biópsia, foram diagnosticados em um caso displasia epitelial leve associada à elastose solar e, no outro, apenas elastose solar, o que demonstrou compatibilidade entre os diagnósticos clínico e histológico. Com relação ao líquen plano, um caso obteve o histopatológico clássico dessa lesão¹⁹, enquanto que o outro se apresentou inconclusivo. Para os dois casos de eritroplasia em que a biópsia foi realizada, um dos pacientes não apresentou nenhuma anormalidade tecidual, enquanto que o outro foi diagnosticado com carcinoma epidermoide oral no exame microscópico. Embora a eritroplasia seja uma lesão rara, ela é considerada a principal desordem oral com potencial de transformação maligna, pois geralmente evidencia altos graus de displasia ou a presença de um câncer bucal no momento do seu diagnóstico definitivo^{11,12}, fato que pode ser observado nesta pesquisa, em que dos quatro pacientes diagnosticados clinicamente com essa lesão, um foi diagnosticado com carcinoma epidermoide oral, sendo o único caso de neoplasia maligna identificado neste estudo. Das lesões diagnosticadas clinicamente como leucoplasias e em que foram realizadas biópsias, a maioria obteve como resultado histopatológico a hiperqueratose, com 11 casos, seguida de displasia epitelial leve com cinco ocorrências e displasia epitelial moderada com 3 casos, resultados semelhantes aos estudos de Silveira *et al.*⁷ e Queiroz *et al.*¹⁴, em que a hiperqueratose e a displasia epitelial leve foram os resultados histopatológicos mais comuns.

Com relação ao acompanhamento clínico dos pacientes estudados, percebeu-se uma grande dificuldade no retorno destes que demonstraram bastante resistência em retornar à clínica-escola, mesmo sendo oferecido tratamento gratuito e total disponibilidade para realizar o devido tratamento para cada lesão. Ainda como limitação, percebeu-se uma falta de cuidado e atenção no preenchimento das fichas clínicas, em que algumas apresentavam lacunas que seriam importantes para um melhor resultado da presente pesquisa. Entanto, também foram encontrados estudos em que as prevalências foram superiores aos resultados obtidos, variando de 29,6% a 31,2%^{9,10}, fato este que pode ser justificado por terem sido realizados em populações de risco, como trabalhadores rurais⁹ e em centros de referência de diagnóstico oral, onde se espera um número elevado dessas lesões¹⁰.

Neste estudo, foi observada uma maior ocorrência dos casos de queilite actínica, seguida de leucoplasia oral, o que corrobora o estudo de Ferreira *et al.*,⁹ e Maia *et al.*,¹⁰ e diverge com a maioria dos estudos encontrados na literatura^{7,11,12,13,14} que citam a leucoplasia como a lesão potencialmente maligna bucal mais comum. Esse resultado pode ser explicado tanto pelo alto índice de radiação ultravioleta que a cidade de Patos-PB recebe durante todo o ano quanto pelo fato de a maioria das atividades profissionais dos indivíduos encontrados serem ligadas à exposição solar durante longos períodos, como agricultores, operários de construção civil, mototaxistas e vendedores ambulantes.

Com relação à queilite actínica, foi observado um maior acometimento pelo sexo masculino (79,4%), dado que é confirmado por alguns estudos^{7,9,15}. De acordo com Silva e Rezende¹¹, a queilite actínica é uma lesão, que afeta, principalmente, indivíduos de pele clara, o que também pode ser observado neste estudo que obteve, em leucodermas e em feodermas, a maior ocorrência dos casos. Arnaud *et al.*¹⁵ ressaltam que a maior ocorrência do sexo masculino se deve ao fato de os homens se exporem mais a atividades ao ar livre, por longos períodos e com relação à cor da pele; é rara a ocorrência em peles escuras devido à maior quantidade de melanina presente, possuindo assim uma maior proteção à exposição solar. A média de idade dos pacientes verificada foi de 44,11 anos, concordando com estudos da literatura que citam como referência a 5ª década de vida^{7,15}. Além disso, todos os casos estavam localizados no lábio inferior, devido a esta localização específica receber diretamente a incidência dos raios solares¹⁵.

A leucoplasia obteve uma maior prevalência no sexo feminino, corroborando os estudos de Silveira *et al.*⁷ e Maia *et al.*¹⁰, embora muitos estudos relatem o sexo masculino como o mais prevalente^{11,12,16}. Este cenário vem sofrendo mudanças devido ao fato de as mulheres estarem cada vez mais aderindo a hábitos que antes eram considerados masculinos, como o de fumar e beber. Quanto ao tipo de pele, verificou-se que o tipo feoderma foi o mais comum, o que vai de encontro à maioria dos estudos, que citam o tipo leucoderma como o mais frequente^{7,10,12,16}. A média de idade dessa lesão foi de 49,5 anos, ocorrendo em maior número em casos a partir dos 40 anos de idade, dado que também foi observado em

alguns estudos^{7,11}. O sítio anatômico, que teve um predomínio de casos, foi a mucosa jugal com 32,8%, resultado em consonância com relatos de outros autores^{10,13,16}. Para Laphthanasupkul *et al.*¹⁷, a localização da lesão está relacionada ao hábito a hábitos do paciente no caso da localização, na mucosa jugal, teria predileção por pacientes com hábito de fumar, o que está de acordo com o presente estudo em que houve um número considerável de pacientes fumantes/ex-fumantes com essa lesão.

A eritroplasia é tida como uma condição clínica incomum na mucosa bucal, fato que pode ser observado nos resultados, em que apresentou apenas 4 casos (3%) das lesões encontradas. Com relação ao sexo, Maia *et al.*¹⁰ e Hosni *et al.*¹⁸ encontraram, em seus estudos, uma predominância do sexo masculino, corroborando a presente pesquisa em que obteve todos os casos no referido sexo. Segundo Neville *et al.*¹², a eritroplasia não tem uma predileção significativa por gênero específico; isso depende de fatores, como localização geográfica e hábitos. Então, o que pode ser explicado na presente pesquisa sobre a predominância do sexo masculino é o fato de a maioria dos indivíduos possuírem o hábito de beber (75%), e metade (50%) possuir o hábito de fumar, ambos considerados fatores de risco para o aparecimento dessas lesões. O tipo de pele feoderma se sobressaiu sobre os demais, concordando com o estudo de Maia *et al.*¹⁰ e Leal, Amaral e Oliveira¹³. No que se diz respeito à média de idade, a média encontrada foi de 45,5 anos, concordando todos os estudos observados^{7,10,13,14,18}, que citam a meia-idade e idosos como o grupo mais frequente. Os sítios acometidos foram língua (50%), assoalho bucal (25%) e mucosa jugal (25%), indo em consonância com alguns estudos^{2,11}, que citam o assoalho bucal e língua como os mais acometidos por essa lesão.

Percebeu-se neste estudo uma maior prevalência do Líquen Plano Oral pelo sexo masculino, concordando com o estudo de Maia *et al.*¹⁰ e discordando com a maioria dos estudos presentes na literatura^{12,13,19,20}, nos quais o sexo feminino se encontra mais prevalente. Esse resultado se deveu ao fato de apenas serem encontrados dois casos da presente lesão para este estudo, o que não apresenta fidedignidade com relação ao que acontece na população em geral. O tipo de pele leucoderma obteve uma prevalência de 100% dos casos, concordando com muitos estudos da

literatura^{10,19,20}, que citam esse tipo de pele com um risco de cinco vezes maior de apresentar essa lesão. Com relação a essa predileção, pouco se sabe, mas acredita-se que esteja relacionada a fatores gênicos. No que se diz respeito à idade, essa lesão teve uma média de 39,5 anos, concordando com alguns estudos em que a média de idade mais prevalente foi entre a quarta e sexta década de vida^{10,13,20}. Segundo Maia *et al.*¹⁰, Leal, Amaral e Oliveira¹³ e Sousa e Rosa²⁰, a localização mais acometida foi a mucosa jugal, estando em consonância com este estudo que obteve em todos os casos essa localização. Essa predileção pode ser explicada pela espessura do epitélio e pelo grau de ceratinização da mucosa jugal, permitindo que as alterações histopatológicas observadas se reflitam clinicamente com mais facilidade quando comparadas a outras mucosas²⁰.

Quanto aos fatores de risco identificados nas fichas, foi observada uma relação entre os pacientes com leucoplasia e eritroplasia com o hábito de fumar e beber. Segundo Van der Waal⁶, o fumo do tabaco é um agente carcinógeno potente, que, juntamente com o consumo abusivo do álcool, torna-se o principal fator de risco para o desenvolvimento de uma neoplasia maligna bucal. Além desses fatores de risco, também foi observado, nas fichas, que a maioria dos pacientes com a presença de queilite actínica trabalhavam em atividades expostas à radiação solar, que é o principal fator para o surgimento dessas lesões^{6,12}.

Com relação à conduta frente ao tratamento dessas lesões, para a queilite actínica, a conduta mais indicada foi o uso do dexpanthenol, que é uma pomada cicatrizante estimuladora da produção de fibroblastos, e o uso do protetor labial para prevenir a progressão da lesão. Para as outras lesões, a excisão cirúrgica foi o tratamento mais indicado, com a finalidade da realização do diagnóstico histopatológico para confirmar o diagnóstico clínico.

Confrontando o diagnóstico clínico com o histopatológico, para os dois casos de queilite actínica em que foi realizado biópsia, foram diagnosticados em um caso displasia epitelial leve associada à elastose solar e, no outro, apenas elastose solar, o que demonstrou compatibilidade entre os diagnósticos clínico e histológico. Com relação ao líquen plano, um caso obteve o histopatológico clássico dessa lesão¹⁹, enquanto que o outro se apresentou inconclusivo. Para os dois casos de eritroplasia em que a biópsia foi realizada,

um dos pacientes não apresentou nenhuma anormalidade tecidual, enquanto que o outro foi diagnosticado com carcinoma epidermoide oral no exame microscópico. Embora a eritroplasia seja uma lesão rara, ela é considerada a principal desordem oral com potencial de transformação maligna, pois geralmente evidencia altos graus de displasia ou a presença de um câncer bucal no momento do seu diagnóstico definitivo^{11,12}, fato que pode ser observado nesta pesquisa, em que dos quatro pacientes diagnosticados clinicamente com essa lesão, um foi diagnosticado com carcinoma epidermoide oral, sendo o único caso de neoplasia maligna identificado neste estudo. Das lesões diagnosticadas clinicamente como leucoplasias e em que foram realizadas biópsias, a maioria obteve como resultado histopatológico a hiperqueratose, com 11 casos, seguida de displasia epitelial leve com cinco ocorrências e displasia epitelial moderada com 3 casos, resultados semelhantes aos estudos de Silveira *et al.*⁷ e Queiroz *et al.*¹⁴, em que a hiperqueratose e a displasia epitelial leve foram os resultados histopatológicos mais comuns.

Com relação ao acompanhamento clínico dos pacientes estudados, percebeu-se uma grande dificuldade no retorno destes que demonstraram bastante resistência em retornar à clínica-escola, mesmo sendo oferecido tratamento gratuito e total disponibilidade para realizar o devido tratamento para cada lesão. Ainda como limitação, percebeu-se uma falta de cuidado e atenção no preenchimento das fichas clínicas, em que algumas apresentavam lacunas que seriam importantes para um melhor resultado da presente pesquisa. necessidade de ações preventivas de combate à violência, seja ela interpessoal ou no trânsito, e de adequação de ambientes para prevenção de quedas em crianças e idosos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o presente estudo obteve uma prevalência de desordens orais com potencial de transformação maligna semelhante à prevalência mundial; a queilite actínica foi a desordem responsável pelo maior número de casos encontrados, fato esse que pode ser explicado pelo alto índice de radiação solar no local onde a pesquisa foi realizada. Também foi constatada uma grande evasão por parte dos pacientes no tratamento e no controle clínico, o que

pode estar relacionado com falha dos profissionais no atendimento, tratamento e orientação desses pacientes, bem como nas dificuldades socioculturais e falta de conhecimento sobre as doenças ainda enraizadas na nossa sociedade. Esses resultados mostram a necessidade de se investir na formação do profissional, para que se torne cada vez mais capacitado em encontrar essas lesões, bem como orientar esses pacientes sobre a importância do tratamento e acompanhamento, pois se sabe que a prevenção baseada em educação em saúde é um método eficaz de combate à doença.

REFERÊNCIAS

1. Inca. Estimativa do Câncer de boca para os anos 2016/2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.
2. Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões Cancerizáveis na Cavidade Bucal. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008; 26(4): 467-76.
3. Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. Community Dent Oral Epidemiol. 2005; 33(6): 397-399.
4. Kumar YS, Acharya S, Pentapati KC. Prevalence of oral potentially malignant disorders in workers of Udupi taluk. South Asian J Cancer. 2015; 4(3): 130-133.
5. Starzyńska, A, Pawłowska A, Renkielska D, Michajłowski I, Sobjanek M, & Błażewicz I. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. Postep Derm Alergol. 2014; (31): 341-350.
6. Van Der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa: present concepts of management. Oral Oncol. 2010; 46(6): 423-5.
7. Silveira ÉJ, Lopes MF, Silva LM, Ribeiro BF, Lima KC, Queiroz LM. Potentially malignant oral lesions: clinical and morphological analysis of 205 cases. J Bras Patol Med Lab. 2009; 45(3): 233-8.

8. Chher T, Hak S, Kallarakkal TG, Durward C, Ramanathan A, Ghani WMN, et al. Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia. *Journal Ethnicity & Health*. 2016; 22(6): 1-15.
9. Ferreira AM, Lucena EES, Oliveira TC, Silveira ÉJD, Oliveira PT, Lima KC. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. *Oral Diseases*. 2016; 536-542.
10. Maia HCM, Pinto ANS, Pereira JS, Medeiros AMC, Silveira EJD, Miguel MCC. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. *Einstein*. 2016; 14(1): 35-40.
11. Silva AT, Resende SE. Lesões potencialmente malignas da cavidade oral: revisão da literatura. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2016; 45(2): 67-71.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology*. 3. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2016.
13. Leal KL, Amaral MTR, Oliveira MC. Levantamento epidemiológico de lesões orais potencialmente malignas em um centro de referência na Bahia. *Rev de Ciências Méd. e Biol*. 2015; 13(2): 194-203.
14. Queiroz SIML, Medeiros AMCD, Silva JSPD, Silveira EJDD. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. *J Bras Patol Med Labor*. 2014; 50(2): 144-9.
15. Arnaud RR, Soares MSM, Paiva MAF, Figueiredo CRLV, Santos MGC, Lira CC. **Queilite Actínica: Avaliação histopatológica de 44 casos**. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(6): 384-389.
16. Farenzena KP, Vieira RR, De Carli JP, Silva SO, Linden MSS, Trentin MS, et al. Leucoplasia bucal: levantamento epidemiológico dos casos encontrados no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo. *Odonto*. 2012; 20(40): 57-66.
17. Lapthanasupkul P, Poomsawat S, Punyasingh J. A clinicopathologic study of oral leukoplakia and erythroplakia in a Thai population. *Quintessence Int*. 2007; 38(8): 448-55.
18. Hosni ES, Salum FG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo MA. Oral erythroplakia and speckled leukoplakia: retrospective analysis of 13 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009; 75(2): 295-9.
19. Sousa FACG, Rosa LEB. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008; 74(2): 284-92.
20. Sousa FACG, Rosa LEB. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP. *Ciênc Odontol Bras*. 2005; 8(4): 96-100.