

CÂNCER DE BOCA: UM ESTUDO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Oral Cancer: A Santa Maria University Hospital Study

Cristiane Cademartori Danesi¹; Marlon Cesar
Marconato²; Lauren Spara³

Resumo

O presente artigo realizou uma análise retrospectiva do perfil epidemiológico de 124 pacientes com câncer de boca atendidos no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no período compreendido entre 1994 e 1998. O tipo histológico predominante foi o carcinoma de células escamosas, com 117 (94,35%) casos, sendo a língua o sítio topográfico mais acometido, com 51 (41,13%) casos. O sexo masculino predominou, com uma relação homens:mulheres de 4,9:1. Considerando os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca, verificamos que 95 (76,61%) pacientes eram tabagistas, etilismo foi relatado por 59 (47,58%) pacientes e 48 (38,70%) usaram prótese dentária. Em relação à sintomatologia, a presença de lesão 97 (78,22%) e dor 68 (54,83%) foram os sintomas mais frequentes. A combinação cirurgia e radioterapia foi o tratamento mais empregado, em 57 (45,98%) casos. Concluímos que os dados deste estudo não diferem dos da literatura mundial.

Palavras-Chaves: Câncer de boca; epidemiologia.

ABSTRACT

The present study provided a retrospective analysis of the epidemiologic profile of 124 oral cancer patients treated at Santa Maria University Hospital between 1994 and 1998. The predominant histological type was squamous cell carcinoma with 117 (94,35%) cases, being the tongue the most common site presented, in 51 (41,13%) cases. The predominant gender was male, with a ratio male: female of 4,9:1. Considering the risk factors for oral cancer, it was observed that 95 (76,61%) patients were smokers, 59 (47,58%) were alcoholics and 48 (38,70%) worn a dental prosthesis. With regard to the symptoms, the most common ones were: the presence of lesions in 97 (78,22%) cases and pain in 68 (54,83%) cases. The most common treatment was the combination of surgery and radiation therapy in 57 (45,98%) cases. The data in this study supports world published reports.

Key Words: Oral cancer; epidemiology.

1 - Professora das disciplinas de Patologia Geral e Patologia Bucfacial da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - RS.

2 - Acadêmico do Curso de Medicina da UFSM.

3 - Acadêmica do Curso de Odontologia da UFSM.

Endereço para correspondência:

■ Hospital Universitário de Santa Maria
Avenida Roraima, sn - CEP 97.100-000.

■ Rua Barão do Triunfo, 1330/403 - CEP 97.015-060 - Santa Maria, RS

I - Introdução

O câncer de boca perfaz 4% de todos os tumores malignos⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. A preocupação com esta patologia no Brasil remonta de 1938, quando Mário Kroeff, através de palestras e trabalhos procurava conscientizar os cirurgiões-dentistas e, paulatinamente, a classe médica para a detecção precoce das lesões iniciais, visando amenizar a morbimortalidade⁽⁴⁾.

A cavidade bucal está sujeita a ser sede de vários tumores malignos ou benignos. Das neoplasias malignas, aproximadamente 95% são representadas pelo carcinoma epidermóide, e os outros 5% por neoplasias de glândulas salivares, linfomas, doenças metastáticas e uma variedade de sarcomas raros⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

Como outras neoplasias malignas, o câncer de boca tem o seu desenvolvimento estimulado pela interação de fatores ambientais e fatores do hospedeiro. Ambos são variados e o seu papel na gênese do câncer de boca não está completamente esclarecido, apesar da influência de fatores do hospedeiro, como herança genética, sexo, idade e raça; e de fatores externos, entre eles o tabagismo, etilismo, higiene oral deficiente, irritação por próteses mal adaptadas e radiação solar, já estarem suficientemente documentadas⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, estudos realizados em hospitais e centros especializados em diagnóstico e tratamento do câncer bucal mostram que, ainda hoje, mais de 80% dos pacientes que procuram ou são encaminhados para esses locais já revelam estágios avançados da doença, fase em que as possibilidades de cura estão dramaticamente reduzidas, alcançando uma taxa de mortalidade superior a 60%. Quando a neoplasia maligna da boca é detectada em sua fase inicial, o índice de sobrevivência aumenta de forma considerável. O diagnóstico da fase inicial da doença, combinado com um tratamento adequado, parece ser o método mais eficaz para o controle do câncer bucal⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

II - Materiais e Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva de 124 prontuários de pacientes do HUSM com diagnóstico de câncer de cavidade bucal, no período compreendido

entre 1994 e 1998. O sítio topográfico incluído no estudo foi categorizado de acordo com a classificação internacional de doenças CID 10, como lábio (C00), cavidade oral (C01-C06)⁽¹⁴⁾.

Foi analisado o local da lesão, sexo, cor, faixa etária, história social e sintomatologia dos pacientes, bem como o tipo histológico dos tumores e os procedimentos terapêuticos empregados.

III - Resultados

O tipo histológico predominante foi o carcinoma de células escamosas, com 117 casos (94,35%), seguido pelo carcinoma basocelular com 7 casos (5,65%).

A Figura 1 mostra os tumores distribuídos de acordo com sua localização. Em relação ao sexo, houve predomínio do masculino, com 103 casos (83,06%).

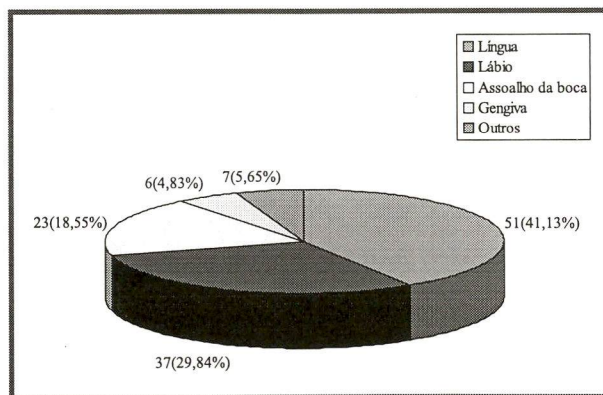


Figura 1 – Distribuição dos pacientes segundo o sítio topográfico do tumor.

Observou-se a predominância da cor branca, 115 pacientes (92,74%), em relação à negra, 9 pacientes (7,26%). A faixa etária dos pacientes variou de 19 a 95 anos (M = 58,4 anos) com predomínio entre 51 e 60 anos, 37 casos (29,84%).

Analisando-se os fatores de risco, observou-se que a maioria dos pacientes eram tabagistas 95 casos (76,61%), sendo o etilismo relatado por 59 pacientes (47,58%). Em contrapartida, o uso de prótese foi relatado por apenas 48 (38,70%) pacientes.

Verificamos que o sintoma mais relatado foi a presença da lesão, seguida de dor (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos sintomas referidos pelos pacientes.

Sintomatologia	
Presença de lesão	97 (78,22%)
Dor	68 (54,83%)
Disfagia	49 (39,51%)
Emagrecimento	35 (28,22%)
Sangramento	21 (16,94%)
Prurido	7 (5,65%)
TOTAL	124

A Figura 2 mostra os métodos terapêuticos empregados, dos quais predominou a combinação cirurgia e radioterapia.

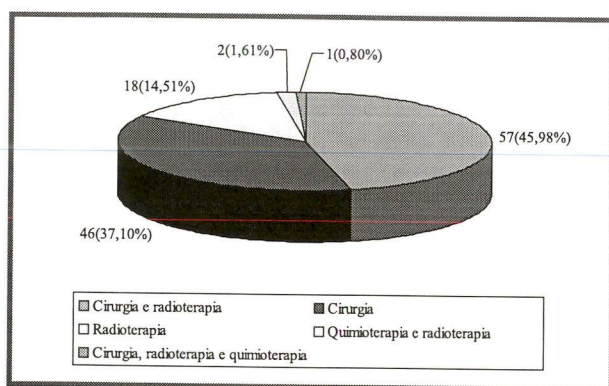


Figura 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com a terapêutica empregada.

IV - Discussão

Nas últimas décadas, o perfil de mortalidade da população brasileira se modificou, e o câncer substituiu, nos anos 80, as doenças infecciosas, passando a ocupar o 2º lugar entre as causas de óbito por doenças.

Essa mudança verificada no perfil epidemiológico está em parte associada a transformações ocorridas na estrutura sócio-econômica do país, caracterizadas pelo processo de industrialização e pela urbanização acelerada⁽⁷⁾⁽¹⁵⁾.

Uma das formas mais incidentes de câncer é a que compromete a localização da boca. Torna-se um problema em saúde pública uma vez que as taxas de incidência e mortalidade estão entre as mais altas do mundo⁽¹⁾⁽¹⁶⁾. Nos países ocidentais industrializados, o câncer de boca representa de 2% a 15% da incidência de todas as formas

de câncer. No Brasil, o câncer de boca situa-se entre as cinco localizações mais frequentes⁽¹⁷⁾.

A região anatômica que predominou foi a língua, contrariando estudos que apontam o câncer de lábio como a localização mais freqüente na região sul do Brasil⁽⁴⁾⁽⁶⁾ e confirmando a literatura mundial que traz a língua como a região mais acometida⁽¹⁾⁽⁷⁾⁽¹²⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾.

Em relação ao sexo, predominou o masculino em comparação com o feminino na proporção de 4,9:1. Esse dado pode estar associado ao maior consumo de tabaco e álcool pelo homem. No entanto, nos últimos anos esses hábitos estão mais difundidos entre as mulheres, podendo ser uma causa do aumento da incidência de câncer bucal entre elas.

O câncer, geralmente, é uma doença que acomete mais pessoas de meia-idade e idade avançada, sendo raro nas crianças e adultos jovens⁽²⁰⁾. Observou-se o predomínio de pacientes com idades entre 51 e 60 anos, o que está de acordo com os dados da literatura.

Na produção de neoplasias malignas na cavidade da boca atuam agentes carcinogênicos que induzem transformações atípicas nas células. A conjugação dos fatores do hospedeiro com os fatores externos associados ao tempo de exposição é a condição básica na gênese dos tumores malignos que acometem a boca⁽¹¹⁾⁽¹²⁾. Porém, os fatores externos parecem exercer um papel preponderante⁽⁷⁾. Entre eles, destacam-se: tabaco, álcool, uso de prótese dentária mal-adaptada, radiação solar.

O tabaco possui um papel importante na etiologia do câncer de boca. Foram isoladas aproximadamente 70 substâncias carcinogênicas em sua fumaça e que somadas ao calor da combustão do fumo, promovem alterações na mucosa⁽⁷⁾⁽¹⁷⁾⁽²¹⁾. No presente estudo, constatou-se que a maioria dos pacientes eram tabagistas.

A ingestão de bebidas alcoólicas é relacionada com o aumento de risco para o câncer de boca, principalmente os do assoalho bucal e da língua. Além da possível existência de agentes carcinogênicos no álcool, acredita-se que ele possa agir como um solvente local. Neste estudo, constatou-se que aproximadamente metade dos pacientes eram etilistas o que confirma os achados em estudos anteriores⁽¹⁰⁾⁽¹⁷⁾.

Existem, basicamente, três modalidades de tratamento para as neoplasias malignas bucais: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. As duas primeiras são usadas na maioria dos tumores, enquanto que a quimioterapia é usada basicamente como tratamento paliativo em tumores

avançados⁽²²⁾⁽²³⁾. Na presente casuística, observou-se que o tratamento mais empregado foi a combinação de cirurgia e radioterapia, sendo a opção de tratamento para aproximadamente metade dos casos.

Deve-se salientar a importância da cooperação de profissionais de diversas áreas: oncologistas, cirurgiões, cirurgiões-dentistas, radioterapeutas, psicólogos, entre outros, para o sucesso do tratamento dessas neoplasias.

Concluindo, os dados analisados pretendem demonstrar o perfil dos pacientes que apresentam câncer de boca, bem como alertar o profissional da saúde para a realização rotineira do exame da cavidade oral a fim de diagnosticar precocemente as lesões, diminuindo com isso a morbimortalidade.

V - Referências Bibliográficas

1. CHEN, Y.K.; HUANG, H.C.; LIN, L.M.; LIN, C.C. Primary oral squamous cell carcinoma: an analysis of 703 cases in southern Taiwan. *Oral Oncology*, 35: 173-179, 1999.
2. BOYLE, J.O.; MACFARLANE, G.J.; MAISON-NEUVE, P. et al. Epidemiology of mouth cancer in 1989: a review. *Journal of Royal Society of Medicine*, 83: 724-730, 1990.
3. SHAFER, W.G. et al. *Tratado de patologia bucal*. 4.ed. Ed. Interamericana, p. 104-110, 1985.
4. POHLMANN, P.R.; VENEGAS, L.F.; FERREIRA FILHO, A.F.; MACHADO, V.L.; FLECK, J. Suspeita de neoplasia. In: SOUZA, C.E.L.; BERGER, H.M. *Medicina interna – do diagnóstico ao tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 581-595, 1995.
5. BUENO, S.F.; SILVA, C.T. Aspectos clínicos do câncer de boca. In: GENOVESE, W.J. *Câncer de boca – noções básicas para prevenção e diagnóstico*. São Paulo: Fundação Peirópolis, p. 55-63, 1997.
6. SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. *Tratado de patologia bucal*. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana. 1985.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Câncer de boca*, INCA. Coordenação de Programas de Combate ao Câncer. Rio de Janeiro, 53 p., 1992.
8. FRANCO, E.L. et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case - control study. *Int. J. Cancer*, 43: 992-1000, 1989.
9. BARASH, A. et al. Smoking, gender and age as risk factors for site-specific intraoral squamous cell carcinoma. *Cancer*, 73: 509-513, 1993.
10. GRAHAM, S. et al. Dentition, diet, tobacco and alcohol in the epidemiology of oral cancer. *J. Nat. Cancer Inst.*, 59: 1611-1615, 1977.
11. FIELD, J. The role of oncogenes and tumor-suppressor genes in the aetiology of oral, head and neck squamous cell carcinoma. *J. of Royal Society of Medicine*, 88: 35-38, 1995.
12. ALVES, C.A.F.; ALVES, M.B.R. Epidemiologia do câncer bucal. In: GENOVESE, W.J. *Câncer de boca – noções básicas para prevenção e diagnóstico*. São Paulo: Fundação Peirópolis, p. 13-23, 1997.
13. KOWALSKI, L.P. Carcinoma de boca: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Acta WHO*, 10: 128-134, 1991.
14. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. 10ª Revisão. São Paulo.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. *Doenças Crônico-Degenerativas: Evolução e Tendências Atuais – I*. Cadernos. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.
16. PERCY, C. et al. Accuracy of cancer death certificates and its effect on cancer mortality statistics. *AJPH*, 71: 242-250, 1981.
17. LEITE, I.C.G.; KOIFMAN, S. Revisão dos fatores de risco para o câncer de boca e faringe. *Rev. Bras. Cancerol.*, 44: 317-325, 1998.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de detecção de lesões suspeitas, INCA. *Coordenação de programas de combate ao câncer*. Rio de Janeiro, 52 p., 1993.
19. CHEN, G.S.; CHEN, C.H. A study on survival rates of oral squamous cell carcinoma. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 12: 317-325, 1996.
20. MORSE, D.E.; PENDRY, D.G.; NEELY, A.L.; PSOTER, W.J. Trends in the incidence of lips, oral, and pharyngeal cancer: Connecticut 1935-94. *Oral Oncology*, 35: 1-8, 1999.
21. KABAT, G. et al. The role of tobacco, alcohol use, and body mass index in oral and pharyngeal cancer. *Int. J. Epidemiol.*, 23: 1137-1144, 1994.
22. MATURELLI, P.S.; GALVÃO, R. Tratamento do câncer de boca. In: GENOVESE, W.J. *Câncer de boca – noções básicas para prevenção e diagnóstico*. São Paulo: Fundação Peirópolis, p. 65-71, 1997.
23. WANG, Y.I.; CHANG, S.Y.; HWU, B.C. et al. The factors of diagnosis and treatment delay in the late stage of cancers in pharynx, larynx and oral cavity. *Chin. Med. J.*, 49: 86-91, 1992.