



FACULDADE DE PINDAMONHANGABA
Barbara Maria Corrêa Geraldo

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
PORTADORES DE CÂNCER BUCAL**

Pindamonhangaba – SP
2012



Barbara Maria Corrêa Geraldo

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
PORTADORES DE CÂNCER BUCAL**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia do curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba

Orientadora: Profa. Dra. Susana Ungaro Amadei

**Pindamonhangaba – SP
2012**



BARBARA MARIA CORRÊA GERALDO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER BUCAL

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo Curso Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Dedico este trabalho aos meus pais, Dailson Geraldo e Silvana Regina Corrêa e as minhas irmãs Bruna Regina Corrêa Geraldo e Gabriela Corrêa Soares Dias.

Por todo apoio, carinho e incentivo, sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a dádiva da vida, e por ter me ajudado em todo o meu caminho, sempre.

Para que a concretização deste sonho se efetivasse agradeço às inúmeras pessoas que foram incentivadoras neste processo e seus ensinamentos serão a partir de agora essenciais em minha caminhada pessoal e profissional.

Um agradecimento especial ao meu pai Dailson Geraldo que com tanto esforço e amor me ajudou a cada dia, sem ele jamais teria conseguido, ele é responsável por tudo o que eu sou hoje e por tudo que serei amanhã.

À minha mãe Silvana Regina Corrêa, e as minhas irmãs, Bruna Regina Corrêa Geraldo e Gabriela Corrêa Soares Dias, que me apoiaram e ajudaram por todos estes anos.

Queria agradecer à minha tia Maria Elisabete Corrêa Ferreira [in memoriam], que foi minha segunda mãe e apoiou cada passo para que este sonho começasse a ser construído.

Então, por estes extraordinários exemplos, expresso meus reais agradecimentos.

À Profa. Susana Ungaro Amadei, pela sua delicadeza, paciência e inteligência, que soube orientar e valorizar esta pesquisa.

À Profa. Marina Buselli, que com sua capacidade e conhecimento me ajudou com as normas e correções.

Aos professores mestres e doutores que repassaram seus conhecimentos, fazendo que meu desenvolvimento fosse o melhor possível, transformando suas aulas em futuros profissionais.

Às minhas colegas de curso que tanto me ajudaram em todas as etapas, Juliana Gadioli, Camila Guerra, Fernanda Estela, Andrea Dória e Karen Andare que compartilharam comigo seus conhecimentos, e levarão minha amizade para o resto da vida.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram ou torceram pela concretização desta pesquisa, o meu muito obrigado.

É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê.

Los Hermanos

RESUMO

O câncer bucal está entre os 10 cânceres mais frequentes, e ocupam o 4º lugar entre os cânceres que mais matam no país, apresentando a maior taxa de mortalidade no segmento cabeça e pescoço. Evidências epidemiológicas mostram que a exposição ao sol, tabagismo, alcoolismo, são fatores de risco desta neoplasia. Verificar o perfil epidemiológico do câncer bucal observando-se a prevalência, tipo, localização, raça, idade, gênero é fundamental para auxiliar no direcionamento de campanhas de prevenção, e assim ter maiores chances de um diagnóstico precoce. Foi realizado um estudo por meio de pesquisas bibliográficas para identificar este perfil. Observou-se que a maioria dos dados encontrados no Brasil tiveram concordância com os dados existentes na literatura internacional. Como se pode constatar: a prevalência foi de pacientes do sexo masculino, brancos, entre a 5ª e 8ª década de vida, cuja média foi de 60 anos. Portanto, conclui-se que o carcinoma epidermóide prevaleceu em todos os casos encontrados de neoplasias malignas. Os resultados mostram que o perfil epidemiológico do câncer bucal nos últimos 20 anos permanece inalterado, exceto pelo incremento anual no número de casos. Ações para prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença precisam ser otimizadas.

Palavras-chave: Câncer bucal. Perfil dos portadores de câncer. Neoplasias malignas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
3 MÉTODO	16
4 DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÕES	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O estudo das neoplasias malignas que acometem a cavidade bucal e estruturas adjacentes constitui fato importante na Odontologia devido o papel que o cirurgião-dentista representa no diagnóstico e tratamento destas lesões. Embora os cânceres não representem a maioria das condições patológicas atendidas pelo dentista, são de grande significado, uma vez que têm a capacidade de colocar em risco a saúde e a longevidade dos pacientes. Nesse sentido, é importante que o profissional esteja familiarizado com essa patologia, de modo que ao encontrar casos possa instituir procedimentos adequados e encaminhar o paciente ao especialista competente.¹

Pelo menos 95% dos cânceres da cavidade oral (incluindo a língua) consistem em carcinomas de células escamosas, também conhecido como CEC ou ainda carcinoma epidermóide. O restante compreende adenocarcinomas (que se originam das glândulas mucosas), melanomas, outros carcinomas e algumas entidades raras. Nos Estados Unidos, representam cerca de 3% de todos os cânceres, de modo que não são absolutamente incomuns.² No Brasil ocupam o 4º lugar de lesão cancerosa mais incidente, sendo responsável pela segunda causa de morte por doença. Embora a maior parte seja facilmente acessível à detecção e biópsia, é desalentador constatar que muitos são detectados tardiamente, sendo 50% dessas lesões fatais.²

O aumento do número de casos de neoplasias malignas de alta morbidade diagnosticada e tratada determina o elevado índice de mortalidade das neoplasias malignas em geral e aquelas da base de língua em particular. No Brasil, 305.300 novos casos de câncer foram diagnosticados em 2001 e 117.550 morreram da doença no período.³ Já em 2008 no Brasil o total foi de 14.160 novos casos de câncer na cavidade oral, sendo 10.380 no gênero masculino e 3.780 no gênero feminino.⁴ O número de mortes registrados em 2009 foi de 6.510 casos. 5.136 homens e 1.394 mulheres. Ou seja, dos casos diagnosticados em 2008, 45,97% deles faleceram em 2009. Para 2012 a estimativa é de 14.170 novos casos, sendo 9.990 homens e 4.180 mulheres, um pequeno aumento na população feminina em relação á 2008.⁵

Isto se deve, entre outros fatores, ao aumento da expectativa de vida da população mundial, a fatores ambientais e de mudanças de comportamento, responsáveis pela carcinogênese. Mas principalmente, estes dados mostram a falta de conhecimento da população, que procuram tratamento tardiamente e a negligência do tratamento com o cirurgião dentista, inviabilizando o diagnóstico precoce. Com prevenção e programas de promoção e recuperação da saúde, que são de grande importância, podemos aumentar a

conscientização popular, principalmente em relação ao autoexame da cavidade oral. Diante das variáveis elencadas, ficou evidente a importância de fatores epidemiológicos e estatísticos no estabelecimento da prevenção e do diagnóstico precoce. Sendo de extrema importância conhecer o perfil dos portadores de câncer bucal para auxiliar o direcionamento das campanhas educadoras preventivas.³

Portanto, este trabalho tem por objetivo identificar, por meio de pesquisas bibliográficas o perfil dos portadores do câncer bucal, visando o diagnóstico precoce, o que certamente contribuirá para um melhor prognóstico e sobrevida do paciente.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Amorim Filho et al.³ realizaram um estudo descritivo retrospectivo com 290 pacientes portadores de carcinoma espinocelular de base de língua, no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis, Hospitel, São Paulo, no período entre 1977 a 2000. Neste estudo, dos 290 pacientes portadores de CEC de base de língua, 259 eram do sexo masculino e 31 do feminino, sendo 237 brancos, 51 negros e dois amarelos. Quanto à distribuição por faixa etária houve o predomínio da 6ª década. O tempo de sintomatologia foi referido nos seis meses iniciais, todos em estágio avançado eram etilistas e/ou tabagistas.

Angelo et al.⁴ avaliaram a qualidade de vida de vida dos pacientes portadores de câncer na região de cabeça e pescoço. Foram avaliados 41 pacientes durante e após o tratamento oncológico. A idade média dos pacientes foi de 63,5 anos. 73% do sexo masculino, 56% eram brancos, e 46% casados. 33% estudaram até o ensino fundamental. A língua foi a região anterior mais acometida, e da região posterior foi a laringe. 53% dos pacientes procuraram tratamento em estágio já avançado. A função mastigatória foi a mais afetada na presente amostra, seguido de dor, deglutição, saliva e ansiedade, quando relacionados às características dos pacientes. Apesar dos pacientes apresentarem deficiências em funções específicas, na avaliação global, a maioria relatou uma qualidade de vida entre boa e muito boa.

Mosele et al.⁶ investigaram por meio de um levantamento epidemiológico dos casos de carcinoma epidermóide da cavidade bucal registrados no serviço de diagnóstico histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo/RS e verificaram durante os anos de 1984 e 2006 um total de oitenta casos registrados. Sessenta e dois casos correspondiam a indivíduos do gênero masculino e 18 a indivíduos do gênero feminino. Com relação à idade dos pacientes, observou-se uma variação entre 31 e 86 anos, com uma idade média de 58,5 anos. Obteve-se uma prevalência de casos de CECB na raça branca (55 casos – 68,70%). Destes, 42 ocorreram no gênero masculino e 13 no feminino. Quanto à localização, o lábio inferior foi o mais acometido, com 23,70% dos casos.

Francio et al.⁷ avaliaram o perfil epidemiológico de portadores de carcinoma bucal do Serviço de Estomatologia HSL-PUCRS. Neste estudo foram avaliados 584 prontuários de pacientes portadores de carcinoma espinocelular de boca que foram atendidos entre 1977 a 2009. 78,42% dos pacientes eram do gênero masculino e 21,58% do gênero feminino. A faixa etária mais frequente variou entre 51-60 anos (34,42%), seguida pelo grupo com idade entre

41 a cinquenta anos (23,97%). A região mais acometida foi à língua, seguida por assoalho bucal e palato. 58,39% dos pacientes relataram sintomatologia dolorosa, sendo que no total da pesquisa 56,19% dos pacientes relatam consumir tabaco e álcool concomitantemente.

Santos et al.⁸ pesquisaram por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados de 1989 a 2009, o papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Nesta revisão percebemos a importância da abordagem preventiva do cirurgião-dentista frente a uma lesão cancerosa, ou até mesmo pré-cancerosa. O câncer bucal está entre as dez neoplasias malignas mais prevalentes que acometem os indivíduos (estimam-se 14.120 novos casos para o ano de 2010 no Brasil) e apresenta a maior taxa de mortalidade dentre os cânceres do segmento cabeça e pescoço. No ano de 2006, o câncer de boca levou a óbito cerca de 5.877 indivíduos em todo o Brasil. A prevenção e o diagnóstico precoce interferem diretamente na recuperação e sobrevida do paciente.

Moreira et al.⁹ estudaram a casuística de vinte anos (1985 a 2005) no Serviço de Doença do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello em São Luís (MA). Foi avaliada uma amostra de 784 casos, com prevalência de 69,0% de lesões malignas e 31,0% de lesões benignas. O tipo histopatológico mais comum foi o carcinoma espinocelular dentre as lesões malignas e hiperplasia epitelial foi a benigna mais frequente. As lesões benignas foram mais frequentes na faixa etária de zero a 39 anos, ao passo que as malignas tiveram maior prevalência no intervalo de quarenta até maiores de oitenta anos. A língua foi o sítio anatômico mais acometido e o sexo masculino, o mais afetado.

Antunes et al.¹⁰ fizeram um estudo retrospectivo sobre câncer de língua, de vinte anos. O câncer de língua representa cerca de 90% dos casos de carcinoma espinocelular, estando associado ao uso do álcool e tabaco. Foram avaliados, por meio de estudo retrospectivo, aspectos epidemiológicos do câncer da língua em pacientes atendidos e tratados no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Centro de Oncologia (CEON) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) – Universidade de Pernambuco (UPE), no período de janeiro de 1983 a janeiro de 2003. Do total de 174 casos, 75% eram do gênero masculino, a 5ª, 6ª e 7ª décadas de vida foram as mais prevalentes, bem como o bordo lateral a localização topográfica de maior acometimento. O carcinoma espinocelular foi o tipo histopatológico de maior incidência (165 casos – 94,8%).

Osterne et al.¹¹ realizaram um estudo clínico-epidemiológico juntamente com a análise das necessidades odontológicas de 421 pacientes portadores de neoplasias malignas do arquivo da Disciplina de Estomatologia Clínica da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará FFOE/UFC, no período de janeiro 1997 a

dezembro 2005. Do total de casos, duzentos e sessenta (63%) eram do sexo masculino e 152 (37%) do sexo feminino. Com relação à faixa etária dos pacientes, a predominância foi de 41 a sessenta anos. Os tumores mais comuns foram as neoplasias da região de cavidade oral, seguido das neoplasias de cabeça e pescoço. Com relação à localização do câncer de boca, o soalho bucal, com 18%, seguido da língua, com 16%, foram os sítios mais acometidos.

Moresco et al.¹² fizeram um levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas (RS). O material analisado foi proveniente de biópsias realizadas por acadêmicos da disciplina de Estomatologia, durante o período de março de 1994 a julho de 2002. Foi analisado o total de quatrocentos e trinta fichas de biópsia com diagnósticos histopatológicos. Deste total, houve predominância de lesões inflamatórias com 193 casos, seguido de 94 casos de neoplasias benignas, 35 casos de alterações epiteliais entre outros. Estas lesões na grande maioria dos casos estavam associadas ao uso de próteses antigas e mal adaptadas, o que mostra a importância do acompanhamento clínico periódico de pacientes portadores de próteses.

Alvarenga et al.¹³ fizeram uma avaliação epidemiológica dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um Hospital Universitário do noroeste do Estado de São Paulo. Foram analisados os dados de 427 pacientes atendidos no período entre 2000 a 2005. Houve predomínio de homens (86%), cor branca (90%), tabagistas (83,37%), etilistas (65,80%) com idade média de 61 anos, sendo que 24,25% dos homens realizavam atividades rurais. O sítio primário de tumor mais frequente foi a cavidade oral, com o tipo histopatológico espinocelular. E já foram observados 164 óbitos.

Amar et al.¹⁴ estudaram a sobrevida após recidiva intratável do carcinoma epidermóide. Neste estudo eles analisaram e revisaram prontuários de cento e quarenta pacientes com CEC das vias aerodigestivas superiores submetidos a tratamento cirúrgico entre 1978 e 2001. Foram selecionados os pacientes com recidivas os quais foram acompanhadas até o óbito do câncer. A casuística foi composta por 129 homens e 11 mulheres sendo sessenta casos com neoplasia de boca, 24 de orofaringe, 25 de hipofaringe, 28 de laringe e três com metástase cervical. A idade média dos pacientes variou entre de 54 anos. A sobrevida após a recidiva apresentou média de 17 semanas, 12% apresentou sobrevida superior a um anos três meses, 2% dos pacientes sobreviveram mais de dois anos. A sobrevida apresentou mediana de trinta semanas.

Brener et al.¹⁵ em uma revisão da literatura, avaliaram os pacientes portadores de carcinoma de células escamosas. Analisando 75 artigos relacionados ao CEC. Com a análise

do trabalho perceberam que o perfil do paciente portador de CEC ainda é de maioria do gênero masculino, com proporção de 2,95 homens para cada mulher. Em relação à raça, a observa-se o predomínio de brancos. A idade estimada para o diagnóstico do câncer foi cinquenta e setenta anos em média. Em relação ao momento do diagnóstico, grande parte dos pacientes já se encontrava em estágio avançado. Os pacientes com maior incidência da lesão, foram aqueles que faziam uso de álcool, tabaco e eram expostos à radiação solar.

Rocha et al.¹⁶ avaliaram a prevalência de neoplasias benignas em peças anatômicas que foram avaliadas pelo Serviço de anatomia patológica da Disciplina de Patologia Oral, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Foram analisados 4.592 laudos histopatológicos, num período de vinte anos. Estes estudos mostraram que a maioria das lesões eram malignas 96,69, as benignas ocupavam apenas 7,31% deste total. Dentre elas o fibroma foi o mais prevalente, com 34,9% do total dessas lesões, seguido de papiloma (16,7%), hemangioma (14%) e o fibroma de células gigantes (12,3%). A predominância foi do sexo feminino, durante a 4ª década de vida. O sítio anatômico mais atingido foi a mucosa jugal (29.5%). A maioria das lesões apresentou crescimento lento e exofítico.

Souza et al.¹⁷ fizeram um levantamento sobre o carcinoma epidermóide. Para este estudo foram utilizados 224 laudos do período de 1972 à 2004 do Departamento de biopatologia bucal da Unesp – (SJC). Foi feito o perfil do paciente portador da doença e este estudo mostra como na maioria da literatura encontrada que, a predileção foi pelo sexo masculino (80,4%), de raça branca (74,6%), entre a quinta e a oitava década de vida. E novamente, a língua foi a mais acometida, com (22,8%) dos casos, seguido de lábio inferior e soalho bucal.

Costa et al.¹⁸ analisaram 120 casos de carcinoma epidermóide oral retirados dos arquivos do Hospital Dr. Luiz Antonio (Natal – RN). Foram obtidos os dados referentes à classificação clínica TNM e localização anatômica da lesão. A gradação histológica de malignidade foi realizada de acordo com os parâmetros estabelecidos por Wahi (1971). A análise estatística dos dados foi realizada utilizando-se o teste de correlação de Pearson que demonstrou correlação ($r = 0,2993$, $p = 0,01$) estatisticamente significativa entre a classificação clínica TNM e gradação histológica de malignidade como também foram observadas correlações ($r = 0,4463$, $p = 0,01$) entre a classificação clínica TNM e localização anatômica do carcinoma epidermóide oral. Concluiu-se que a classificação clínica TNM exibiu correlação com a diferenciação histológica e as diferentes localizações anatômicas.

Dedivitis et al.¹⁹ analisando as características do CEC em boca e orofaringe observaram um estudo retrospectivo de 43 casos de carcinoma espinocelular de boca, e 25

casos de CEC de orofaringe. Dentre o período de 1997 a 2000. Dos pacientes com CEC de boca, a incidência masculino-feminino foi de 3,35:1, de idade mediana de 62 anos, 90% eram caucasianos, 76,8% eram tabagistas, 74% etilistas, 79% não utilizavam prótese dentária. O sítio mais acometido foi a língua. O CEC de orofaringe teve a relação masculino-feminino de 11:1, idade mediana de 58 anos, 92% caucasianos, 84% tabagistas, 80% etilistas, 52% não utilizavam próteses, e a área mais acometida foram as tonsilas palatinas. Estavam livres de doença 69% dos pacientes com tumor de boca e 22% de orofaringe.

Coaracy et al.²⁰ correlacionaram os dados clínicos aos dados histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral. Foram utilizados noventa casos do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello. São Luís – MA. Cinquenta e oito masculinos, 32 femininos, com média de idade de 63 anos. Sítio mais acometido: língua, seguido de lábio. Referentes ao TNM, dos noventa prontuários analisados, 48 foram considerados estágio I, E como estágios II, III, IV foram classificados 18, três e 21 casos, respectivamente. Não houve correlação significativamente entre o estadiamento clínico TNM e a GHM.

Abdo et al.²¹ definiram o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide da cavidade bucal em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. Foram entrevistados 154 pacientes, sendo 124 do sexo masculino e trinta do sexo feminino. A relação homem/mulher foi de 4:1. Média de idade de 55 anos para os homens e 65 para as mulheres, prevalência da raça branca com 55%, 79% dos pacientes são fumantes e 48% etilistas. A pesquisa ainda mostra que 44% dos pacientes eram analfabetos e 59% viviam com no máximo um salário mínimo. Quanto à localização anatômica, houve leve divergência das pesquisas anteriores, sendo o assoalho bucal o mais acometido, seguido então pela língua.

Corroborando o trabalho de Abdo, um estudo retrospectivo de vinte anos foi realizado por Antunes et al.²² que definiram o perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. Foram analisados 1408 casos, durante o período de 1983 a 2003. Os resultados encontrados foram coincidentes com a literatura já existente. Sessenta e seis por cento dos pacientes eram homens, 92% estavam acima dos quarenta anos, com média de 61 anos. Dentre os tipos de carcinomas avaliados, o carcinoma espinocelular prevaleceu, com 82% dos casos. O local mais acometido foi a língua com 29% seguido pelo lábio com 16%.

Martins et al.²³ avaliaram o conhecimento sobre câncer bucal em universitários, alunos de Odontologia da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, durante o ano de 2007-2008. Um questionário foi aplicado, abordando temas sobre câncer bucal como: perfil do paciente mais afetado, tipo mais frequente, vícios interligados, interferência das próteses, entre outras questões. Foi um total de 37 questões aplicadas á 148 alunos do 1º ao 4º ano. O

nível de conhecimento mais elevado foi dos alunos dos 3º e 4º anos. Os alunos demonstraram alto índice de conhecimento sobre a prevenção e o câncer bucal.

Lima et al.²⁴ traçaram o perfil dos pacientes portadores de neoplasias malignas orais. Foram avaliados dados de 2000 a 2009, num total de 39 pacientes. O carcinoma espinocelular foi o mais predominante com 87,2% do total de casos. Os homens foram mais atingidos com média de idade de cinquenta – 79 anos de idade. O local mais acometido foi novamente a língua.

Werner e Fontanella²⁵ avaliaram 65 casos de pacientes com câncer e defiram seu perfil epidemiológico, destes 96,2% apresentavam carcinoma espinocelular, predominando o sexo masculino com idade média de 51 a sessenta anos. A língua foi o sítio anatômico mais afetado. Os pacientes estavam fazendo tratamento com cirurgia com associação de quimioterapia.

Machado et al.²⁶ fizeram uma análise do perfil, tratamento e sobrevida dos pacientes portadores de câncer bucal na região de Taubaté. O período foi de 1993 a 1998, e 35 casos foram avaliados. O sexo mais atingido foi o masculino, de raça branca, na 6ª década de vida. 68,9% eram fumantes e/ou etilistas. Diferentemente dos demais trabalhos encontrados o local mais afetado foi o rebordo alveolar, seguido de soalho bucal. O diagnóstico foi feito na maioria dos casos em estágio avançado, o que compromete um bom prognóstico, reduzindo a sobrevida.

Oliveira et al.²⁷ em um estudo sobre a incidência e sobrevida de paciente com carcinoma epidermóide, avaliaram trezentos e quarenta pacientes entre 1982 e 2002, destes, 84,4% eram homens, lesões na língua foram mais frequentes e 20% dos pacientes relataram traumatismo por prótese. Vinte e quatro por cento tiveram sobrevida de cinco anos. O consumo de tabaco e álcool não influenciaram as recidivas e as metástases da doença.

Bittar et al.²⁸ em uma revisão minuciosa da literatura mundial sobre o câncer de boca, demonstraram que os dados obtidos pela pesquisas são compatíveis com os dados encontrados no Brasil. Nas regiões do Baixo da França, sul da Índia, América Central, Latina e Europa Oriental foi confirmada a prevalência do câncer bucal em homens, em média com sessenta anos de vida, com a localização principalmente em língua e o carcinoma espinocelular foi o mais encontrado. Com este estudo podemos afirmar que o perfil do paciente portador de câncer é o mesmo para grande parte da população mundial.

Jesus et al.²⁹ realizaram um estudo no Hospital Universitário Federal da Universidade de Juiz de Fora e na Associação Feminina para a Prevenção e Tratamento do Câncer de Juiz Hospital de Fora (ASCOMCER), para avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida

dos pacientes portadores de câncer bucal. Nos resultados encontramos novamente o mesmo perfil, sendo 87% do sexo masculino, com média de idade de 57 anos. Quarenta e três por cento eram aposentados, 56% tinha renda abaixo de um salário mínimo, 83,7% fumavam antes do diagnóstico, a língua novamente foi o local mais acometido, com 37,5%.

3 MÉTODO

Este estudo teve como objetivo avaliar a produção científica publicada entre 1985 a 2012, para identificar como o assunto sobre o perfil dos pacientes portadores de câncer bucal no Brasil vem sendo abordado. Os bancos de dados da Internet como Scielo e Pubmed, foram consultados para obtenção de artigos científicos, o qual, mediante leitura sistemática e com resumo de cada obra, ressaltaram-se os principais pontos abordados pelos autores pertinentes ao assunto em questão. Palavras-chaves: Câncer bucal. Perfil dos portadores de câncer. Neoplasias malignas.

4 DISCUSSÃO

As taxas de incidência e de mortalidade em decorrência do câncer bucal apresentaram variações entre as diferentes regiões do país e do mundo. O sexo masculino predominou em todos os estudos como sendo o mais acometido entre as lesões malignas, já as lesões benignas apresentam maior incidência em mulheres.

O acometimento de cor/raça foi unanimemente em brancos, sendo os mais acometidos, seguidos de negros e amarelos³. Já a idade variou entre 5ª e 8ª década de vida, sendo predominante a 6ª década ^{3,7,13,19,20,23,26}. Observou-se maior acometimento de homens em idade mais precoce do que de mulheres, sendo que estas predominaram no grupo acima de 65 anos²¹.

A avaliação mundial corroborou os dados encontrados no Brasil, em relação a gênero, idade, localização anatômica e tipo de câncer mais encontrado.²⁷

Os estudos que avaliaram nível acadêmico encontraram baixa escolaridade entre os participantes. Que pode então justificar a falta de conhecimento sobre o câncer e a falta de orientação sobre autoexame, o que poderia melhorar o diagnóstico precoce, e melhor sobrevida do paciente.

A participação do tabaco na carcinogênese bucal é uma unanimidade entre os autores, os pacientes que relataram fazer uso de fumo associado ou não com o etilismo, foram responsáveis por 50% - 84% do total dos casos estudados ^{3,7,13,15,20,21,26,27}. Porém, o uso do tabaco/álcool, não influenciou na recidiva do câncer²⁷.

O tipo de câncer bucal mais encontrado foi o carcinoma espinocelular, sendo unânime entre os malignos. Dentre as neoplasias benignas mais predominantes tivemos o fibroma, seguido de hiperplasia epitelial, papiloma ^{9,16}.

As localizações mais comumente relacionadas ao câncer bucal foram lesões de CEC na língua, assoalho bucal e lábio inferior. Já as lesões benignas bucais foram predominantes em rebordo alveolar, geralmente associados à má adaptação de próteses ^{12, 27}.

O estadiamento clínico influencia a escolha do tratamento e o prognóstico dos pacientes, sendo que a maioria se apresentava em fase avançada da doença no momento do diagnóstico.

4 CONCLUSÕES

Foram avaliadas trinta pesquisas já descritas na literatura, em todas elas observamos o mesmo resultado, com algumas variantes.

- O predomínio do tipo de câncer é o carcinoma espinocelular, com 69% dos casos.
- O perfil do paciente é de gênero masculino, branco com média de 60 anos de idade.
- As lesões acometem principalmente a língua, seguida de lábio inferior e soalho bucal.
- As pesquisas que avaliaram hábito descreviam que os tabagistas (83%) e etilistas (65%) apresentavam algum tipo de lesão.

REFERÊNCIAS

1. Shafer WG, Hine MK, Levi BM. Tratado de Patologia Bucal. 2ª ed., Rio de Janeiro: Ed. Discos CBS; 1985. p. 80.
2. Contran RS, Kumar V, Collins T. Patologia Estrutural e Funcional. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. Cabeça e Pescoço: Carcinoma de células escamosas; p. 683.
3. Amorim Filho FS, Andrade Sobrinho J, Rapoport A, Novo NF, Juliano Y. Estudo clínico-epidemiológico do carcinoma epidermóide da base da língua. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(2):175-9.
4. Angelo AR, Medeiros AC, De Biase RCCG. Qualidade da vida nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Odontol UNESP. 2010;39(1):1-7.
5. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. 2012 Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>.
6. Mosele JC, Stangler LP, Trentin MS, Silva SO, Carli JP. Levantamento epidemiológico dos casos de carcinoma epidermóide da cavidade bucal registrados no serviço de diagnóstico histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo/RS. Rev Odonto. 2008;16(32):18-24.
7. Francio FF, Salum FG, Cherubini K, Soares LY, Figueiredo MAZ. Perfil Epidemiológico de Portadores de Carcinoma Bucal do Serviço de Estomatologia HSL-PUCRS. Rev Odontol Bras Central 2011;20(55):308-12.
8. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, Freitas VL. O Papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Odontol Clín Cient. 2011;10(3):207-21.
9. Moreira ARO, Oliveira CDM, Silva RR, Lopes FF, Bastos RG. Levantamento epidemiológico das doenças epiteliais da região bucomaxilofacial: casuística de 20 anos. Rev Gaúcha Odontol. 2011;59(1):65-70.
10. Antunes AA, Antunes AP, Silva PV, Avelar RL, Santos TS. Câncer da língua: estudo retrospectivo de vinte anos. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2007;36(3):152-4.
11. Osterne RLV, Brito RGM, Nogueira RLM, Soares ECS, Alves APNN, Moura JFB et al. Saúde bucal em pacientes portadores de neoplasias malignas: estudo clínico-epidemiológico e análise de necessidades odontológicas de 421 pacientes. Revista Brasileira de Cancerologia. 2008;54(3):221-6.
12. Moresco FC, Nora Filho MR, Balbinot MA. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. Stomatos Canoas. 2003;9(17):29-34.
13. Alvarenga LM, Ruiz MT, Bertelli ECP, Ruback MJC, Maniglia JC, Bertollo EMG. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008;74(1):68-73.

14. Amar A, Ortellado DK, Franzi SA, Curioni OA, Rapoport A. Sobrevida após recidiva intratável do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço. *Rev Col Bras Cir.* 2005;32(5):267-9.
15. Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007;53(1):63-9.
16. Rocha DAP, Oliveira LMM, Souza LB. Neoplasias benignas da cavidade oral: estudo epidemiológico de 21 anos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.* 2006;18(1):53-60.
17. Sousa FACG, Paradella TC, Rosa LEB, Faig-Leite H. Carcinoma epidermóide em mucosa bucal: um breve levantamento. *Rev Fac Odontol* 2008;49(1):5-7.
18. Costa ALL, Pereira JC, Nunes AAF, Arruda MLS. Correlação entre a classificação TNM, gradação histológica e localização anatômica em carcinoma epidermóide oral. *Pesq. Odontol Bras.* 2002;16(3):216-20.
19. Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães AT. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(1):35-40.
20. Coaracy AEV, Lopes FF, Cruz MCFN, Bastos EG. Correlação entre os dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luís, MA. *J Bras Patol Med Lab.* 2008;44(1):31-5.
21. Abdo EN, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2002;48(3):357-62.
22. Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil Epidemiológico do Câncer Bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. *Odontol Clín Científ.* 2003;2(3):181-6.
23. Martins MAT, Marques FGOA, Pavesi VCS, Romão MMA, Lascala CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2008;37(4):191-7.
24. Lima MA, Filho PRSM, Silva LCF, Piva MR, Santos TF. Perfil dos pacientes portadores de neoplasias malignas orais em uma população brasileira. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2010;10(4):93-102.
25. Werner JE e Fontanella V. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos no Hospital Santa Rita, Porto Alegre/RS. *Stomatos.* 2009;15(28):3-16.
26. Machado ACP, Tavares PG, Anbinder AL, Quirino MRS. Perfil epidemiológico, tratamento e sobrevida de pacientes com câncer bucal em taubaté e região. *Rev Biociênc.* 2003;9(4):65-71.

27. Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *Bras Patol Med Lab*. 2006;42(5):385-92.
28. Bittar TO, Paranhos RL, Fornazari DH, Pereira AC. Epidemiological features of oral cancer – a world public health matter. *RFO*. 2010;15(1):87-93.
29. Jesus RR, Meyer TN, Leite IC, Pereira AA, Armond MC. Epidemiologic profile and quality of life of patients treated for oral cancer in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(1):20-4.