

Queilite Actínica: Estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP

Recebido em: Jan/2013
Aprovado em: Fev/2013

José Silvino Cintra

Especialista em Radiologia Odontológica e Estomatologia, São Leopoldo Mandic - Campinas - SP - Radiologista

Silvia Cristina Mazeti Torres

Mestre em Radiologia Odontológica - Professora do Curso de Pós Graduação em Radiologia Odontológica, São Leopoldo Mandic - Campinas - SP - Professora Responsável pela Disciplina de Radiologia Odontológica, Universidade São Francisco - Bragança Paulista - SP

Milena Bortolotto Felipe Silva

Mestre e Doutoranda em Radiologia Odontológica, Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas - SP - Professora do Curso de Pós Graduação em Radiologia Odontológica, São Leopoldo Mandic - Campinas - SP

Luiz Roberto Coutinho Manhães Júnior

Doutor em Radiologia Odontológica pela UNESP, São José dos Campos - SP - Professor da Disciplina de Radiologia Odontológica da UNESP - SJC - SP. Professor do Curso de Pós Graduação em Radiologia Odontológica, São Leopoldo Mandic - Campinas - SP

José Paulo da Silva Filho

Mestre em Radiologia Odontológica, São Leopoldo Mandic - Campinas - SP - Radiologista

José Luiz Cintra Junqueira

Doutor em Radiologia Odontológica e Ortodontia pela UNESP - Professor do Curso de Pós Graduação em Radiologia Odontológica, São Leopoldo Mandic - Campinas - SP

Autor para correspondência:

Milena Bortolotto Felipe Silva
Rua José Rocha Junqueira, 13
Campinas - SP
13045-755
radioradio@slmandic.edu.br

Actinic cheilitis: Epidemiological study in the rural municipality of Piracaia - SP

RESUMO

A queilite actínica é uma lesão de lábio inferior definida como uma condição degenerativa do epitélio de revestimento, causada pela ação da radiação ultravioleta do sol sobre os lábios, sendo considerada uma lesão cancerizável que pode evoluir para carcinoma. Em geral, os pacientes são assintomáticos e os sinais clínicos não refletem a gravidade histopatológica da lesão. O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico da queilite actínica entre trabalhadores rurais do município de Piracaia, São Paulo, por meio de questionário e observação clínica. Aspectos como gênero, faixa etária, exposição solar, grau de alfabetização, uso de protetores solares, tabagismo, etilismo e características clínicas foram avaliados. Os resultados mostraram que o perfil epidemiológico dos 120 pacientes avaliados era composto de homens (73,3%), com idade entre 20 e 44 anos (68,3%). Destes, 35,8% apresentavam quadro de queilite actínica e, segundo os parâmetros clínicos utilizados, 30,8% apresentavam grau leve a moderado de alterações teciduais. O uso de protetor solar labial foi relatado por 15,83% da população estudada. Os dados obtidos nesta pesquisa reforçam a necessidade de orientação aos trabalhadores rurais quanto aos malefícios da radiação solar e conscientização do uso de fotoproteção, não só aos que já apresentam as características clínicas da queilite actínica, como também aos pertencentes ao grupos de risco, estando os profissionais de saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, responsáveis pelo diagnóstico, prevenção e tratamento.

Descritores: Queilite; Epidemiologia; Lesões Pré-Cancerosas

ABSTRACT

The actinic cheilitis is a lesion located at lower lip defined as a degenerative condition of the lining epithelium. It is caused by the action of ultraviolet radiation from the sun. It is considered a carcinogenic lesion that can progress to carcinoma. In general, patients are asymptomatic and clinical signs do not reflect the severity of histopathological lesions. The aim of this study was an epidemiological survey of actinic cheilitis among rural workers at Piracaia - São Paulo, using questionnaires and clinical observation. Some aspects were assessed as gender, age, sun exposure, degree of literacy, use of sunscreens, smoking, alcohol consumption and clinical characteristics. The results showed that the epidemiological profile of the 120 patients evaluated was composed of 73.3% by men with ages between 20 and 44 years (68.3%). Of these, 35.8% were diagnosed with actinic cheilitis. According second clinical parameters used, 30.8% patients had mild to moderate tissue changes. The use of sunscreen lip was reported by 15.83% of this sample. The data obtained in this study reinforce the need for guidance the rural workers to the harmful effects of solar radiation. It is important to use the sunscreen, not only people who already have clinical features of actinic cheilitis but all belonging to risk groups, with the health professionals, especially dentist, responsible for the diagnosis, prevention and treatment.

Descriptors: Cheilitis; Epidemiology; Precancerous Conditions

RELEVÂNCIA CLÍNICA

É preocupante a exposição dos trabalhadores rurais à radiação solar sem a devida proteção. Diante disso, torna-se importante conhecer os aspectos epidemiológicos da queilite actínica para que se possam traçar métodos preventivos eficazes.

INTRODUÇÃO

A exposição constante ao sol pode causar, muitas vezes, danos irreparáveis, principalmente se ocorrer de forma constante nos horários de maior incidência dos raios solares, especificamente à radiação ultravioleta (faixa UVB 320 - 280 nm)¹ e sem a devida proteção^{2,3,4,5}.

Um das lesões causadas pela radiação solar é a queilite actínica (QA), lesão cancerizável que afeta o vermelhão dos lábios⁶. A região onde quase se totaliza o aparecimento dessa lesão é o lábio inferior, por conta de sua anatomia. É predominante em indivíduos de pele clara e do sexo masculino, a partir da quarta década de vida^{7,8,9}. As mulheres, ao usarem batom, protegem seus lábios contra os raios solares, evitando a doença.

Inicialmente, os lábios apresentam-se ásperos e ressecados, depois aparecem estrias ou fissuras perpendiculares ao limite entre pele e vermelhão^{9,10,11}. Descamação prolongada e sensação de secura podem estar presentes, além de existir a perda da linha que delimita a parte avermelhada do lábio e a pele. O tecido que contorna a região lábio atingido se torna espesso, resultando na perda da concavidade normal dessa área. Este espessamento aumenta, o eritema se torna mais visível, a hiperqueratose se torna ainda mais alterada e algumas úlceras podem aparecer, com cicatrização lenta¹⁰. A QA pode apresentar-se na forma aguda, menos comum, relacionada a episódios de intensa exposição ao sol, com presença de ulcerações, bolhas e crostas^{9,11}. A forma crônica aparece devido à exposição solar de forma contínua e encontrada principalmente depois da quinta década de vida^{12,13,14}.

O diagnóstico da QA é baseado principalmente nos achados clínicos e histopatológicos. Porém, há divergência quanto à necessidade de biópsia. Alguns autores^{2,3,13} afirmaram que nos casos moderados e severos há a indicação de biópsia, porém outros relatam que não há correlação entre a aparência clínica e a agressividade histológica. A biópsia é indicada em todos os casos, pois há grande risco de malignização^{14,15,16,17}.

A QA é considerada uma lesão cancerizável, que pode evoluir para o carcinoma espinocelular de lábio^{8,11,16,18} e estima-se que 95% destas neoplasias malignas originam-se da QA^{17,18}. As condutas terapêuticas visam impedir esta transformação maligna. Nos casos em que o quadro histológico não demonstra atipia epitelial, pode-se optar pelo tratamento conservador, utilizando-se chapéus e filtro solar labial sempre que houver exposição ao sol, associados a consultas de controle clínico periódico. Se no quadro histopatológico forem evidenciadas atipias epiteliais, a remoção total da lesão faz-se necessária e, para isso, pode-se recorrer à crioterapia, à cirurgia com bisturi a frio, a eletrocauterização ou laserterapia^{13,14,19}.

Este trabalho se propôs a realizar um estudo epidemiológico da Queilite Actínica na área rural do Município de Piracaia, locali-

zada no estado de São Paulo, no período de março a setembro de 2011, sendo os dados coletados por intermédio de questionário de avaliação e observação clínica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram desta pesquisa 120 pacientes, moradores da zona rural do município de Piracaia - SP, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos de idade, que exercem ou já exerceram atividades laborais com exposição à radiação solar. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, protocolo número 2011/0095, e as informações pessoais dos pacientes mantidas em sigilo. Foi considerada como critério de exposição solar os indivíduos que permanecem ou permaneceram de 6 a 12 horas em contato com a radiação actínica diariamente, por no mínimo 1 (um) ano. Aspectos como gênero, exposição solar, grau de alfabetização (divididos alfabetizados e não alfabetizados), uso de protetores solares labiais, tabagismo, etilismo e características clínicas foram avaliados. Foram considerados tabagistas os indivíduos que relataram o consumo de tabaco, em qualquer forma de apresentação, pelo menos uma vez ao dia, e etilistas os pacientes que relataram fazer uso de qualquer tipo de bebida alcoólica diariamente.

Os critérios para determinação da presença ou não da Queilite Actínica foram caracterizadas seguindo a classificação proposta por Silva *et al* (2006) da seguinte forma: ausência de manifestação; queilite actínica discreta (presença de escamação e edema leves); queilite actínica moderada (presença de eritema, fissuração, áreas vermelhas/brancas leves, junto com edema e escamação mais acentuados); queilite actínica intensa (além das características da leve e moderada, presença de erosão, crosta, áreas vermelhas/brancas mais acentuadas, leucoplasia e atrofia) e todos os casos foram realizados por um único examinador. Casos suspeitos e que necessitavam de confirmação de diagnóstico através de biópsia foram encaminhados para a Disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade São Francisco - Bragança Paulista - SP, que é a referência para diagnóstico e tratamento de lesões bucais na região.

RESULTADOS

Foram examinadas 120 indivíduos entre o período de março a setembro de 2011, sendo 88 (73,3%) do gênero masculino e 32 (27,7%) do feminino. Os indivíduos da amostra foram também divididos segundo as faixas etárias em cinco grupos, como demonstrado na tabela 1. Quanto à exposição solar, 60% se expunham em média 8 horas diárias ao sol, sendo que somente 19 indivíduos (15,8%) faziam uso de protetor labial. Os 84,2% restantes não fazem e nunca fizeram o uso do protetor labial. Em relação ao tabagismo e etilismo, 52 (43,3%) fazem o uso diariamente de cigarro, sendo 40 (33,3%) os que faziam uso de bebida alcoólica com frequência (Tabela 1).

Na avaliação clínica para classificação da queilite, obtiveram-se os resultados conforme a tabela 2.

	Frequência	Cirurgião-Dentista
Gênero	N	%
Masculino	88	73,3%
Feminino	32	27,7%
Idade	N	%
18 – 19 anos	12	10%
20 – 34 anos	37	30,8%
35 – 44 anos	45	37,5%
45 – 60 anos	18	15%
+ 60 anos	8	6,7%
Exposição solar	N	%
Sim	72	60%
Não	48	40%
Grau de alfabetização	N	%
Alfabetizados	105	87,5%
Não alfabetizados	15	12,5%
Protetor labial	N	%
Sim	19	15,8%
Não	101	84,2%
Tabagismo	N	%
Sim	52	43,3%
Não	68	56,7%
Etilismo	N	%
Sim	40	33,3%
Não	80	66,7%

TABELA 1
Distribuição dos resultados segundo as variáveis estudadas

Não apresentam	Modalidade Leve	Modalidade Moderada	Modalidade Avançada
77 (64,2%)	22 (18,3%)	15 (12,5%)	6 (5%)

TABELA 2
Distribuição em relação quanto à presença de Queilite Actínica e suas características clínicas

DISCUSSÃO

Piracaia é um município localizado na região sudeste do estado de São Paulo, possui uma população de aproximadamente 26 mil habitantes, com sua economia sustentada na agropecuária. Na zona rural vivem aproximadamente 60% de sua população, e possui uma temperatura média anual de 20° C.

Pensando em estudar as características desta população, focando principalmente a determinação de métodos preventivos das doenças bucais com potencial de malignização, um estudo sobre os hábitos de exposição solar e a presença da queilite actínica torna-se essencial.

Dos trabalhadores avaliados, 37 (30,8%) apresentavam grau leve a moderado de queilite actínica, que torna-se um fator preocupante quando apenas 15,8% informaram utilizar proteção solar labial.

QA está, inquestionavelmente, relacionada ao CEC do lábio, e ambos estão relacionados à exposição solar^{2,15,20,21}. A probabilidade de malignização pode ser mais elevada quando associada a outros fatores carcinogênicos, entre os quais o álcool e o fumo, nas suas mais variadas formas, acentuando-se nos fumantes de cigarros sem filtro devido ao calor gerado pela queima do tabaco e absorção pela mucosa de seus produtos tóxicos^{18,22,23,24}. Na população estudada, 43,3% relataram ser tabagistas e 33,3% etilistas. Independente da menor frequência quando comparada aos que negaram este hábito, é importante enfatizar a ação sinérgica que estes hábitos exercem sobre a mucosa labial já alterada pela radiação solar.

Esta é uma lesão com predomínio no gênero masculino, como comprovou este presente estudo (73,3%). A maior resistência e vigor físico são facilitadores na execução dos trabalhos, o que explica esta maior porcentagem nos trabalhos já publicados^{8,13,19,20,21} aliado ao fato de que, no Brasil, esta é uma atividade tradicionalmente masculina. Este fato se agrava quando, considerando a queilite actínica uma lesão normalmente assintomática, o gênero masculino apresenta demora na procura por tratamento odontológico, o que dificulta a detecção de lesões em seu estágio inicial^{8,18,22,23}.

Entre os trabalhadores rurais pesquisados, 68,3% apresentavam-se com idade entre 20 e 44 anos. Este fato pode ser explicado por este ser o período de maior atividade laboral entre os indivíduos, porém é importante ressaltar o efeito cumulativo da radiação solar sobre os tecidos humanos, tendo os mais velhos maior probabilidade de desenvolvimento de queilite actínica e sua posterior evolução para o carcinoma epidermóide de lábio^{8,13}.

Para obter o diagnóstico final é indicado que se proceda à biópsia incisional e se envie material para exame histopatológico^{2,13,24}.

Diante desses casos, o exame clínico torna-se essencial para prevenção e controle dos pacientes com queilite actínica para se evitar o desenvolvimento das lesões atróficas e permitindo ao cirurgião dentista detecção de alterações clínicas que possam indicar malignidade, além de auxiliar no reforço a educação do paciente quanto aos fatores de risco^{13,18,24}.

Embora estudos retrospectivos encontrem uma forte associação entre o câncer de lábio e a exposição crônica à radiação

ção solar, não há maneira de prever quais casos irão progredir para carcinoma, e a taxa verdadeira de transformação maligna é desconhecida^{1,15,20}. Esta informação reforça a necessidade da biópsia para determinar o grau de displasia epitelial, particularmente em áreas ulceradas.

Todos os casos de carcinoma de lábio desenvolvem-se a partir de queilites actínicas preexistentes²², não havendo aspectos clínicos claros que permitam distinguir um carcinoma, em estágio inicial, da queilite. Não a totalidade mas a maior parte dos carcinomas de lábio provém de lesões da queilite actínica^{11,17,18}. Não houve nenhum caso de QA sem a associação com exposição crônica aos raios solares. Todos os participantes que apresentaram QA relataram exposição crônica aos raios solares, enquanto que, no grupo controle, foi observada ausência de QA em todos os indivíduos avaliados, mesmo entre os que já haviam trabalhado por algum tempo sob o sol.

Um estudo conduzido desta maneira visa contribuir para um melhor entendimento pelos profissionais de saúde sobre os aspectos clínicos da queilite actínica e sua ocorrência epidemiológica, favorecendo a formulação de medidas educativas e preventivas, bem como garantir uma terapêutica mais adequada.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa epidemiológica justificam a necessidade da conscientização do uso de proteção solar, não só dos pacientes afetados como também dos pertencentes ao grupo de risco, estando os profissionais de saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, responsáveis pelo diagnóstico, prevenção e tratamento dessa e de outras doenças bucais, bem como alertar o poder público do município sobre campanhas de conscientização de Prevenção do Câncer Bucal.

A pesquisa mostrou, também, que mesmo as pessoas tendo um índice alto de alfabetização, as informações prestadas pelos profissionais da área da saúde não são suficientes para conscientização da prevenção da queilite actínica.

APLICAÇÃO CLÍNICA

Conhecer as características clínicas da queilite actínica e seus meios de tratamento. Ressaltar a importância da prevenção desta patologia, principalmente entre trabalhadores rurais. Levar ao cirurgião-dentista, principalmente o clínico geral, o conhecimento desta patologia para que assim possa reconhecer e tratar o mais precocemente possível.

REFERÊNCIAS

- Rojas IG, Martínez A, Pineda A, Spencer ML, Jiménez M, Rudolph MI. Increased mast cell density and protease content in actinic cheilitis. *J Oral Pathol Med* 2004;33(9):567-73.
- Miranda AMO, Ferrari TM, Calandro TLL. Queilite actínica: Aspectos Clínicos e Prevalência Encontrados em uma População Rural do Interior do Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa* 2011;4(1):67-72.
- Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. 3ª. Ed. São Paulo: Pancast; 2002.
- Silva FD, Daniel FI, Grandi LJ, Calvo MC, RathlBS, Fabro SML. Estudo da prevalência de alterações lábias em pescadores da ilha de Santa Catarina. *Revista Odonto Ciência - Fac. Odonto/PUCRS* 2006 jan/mar;21:51-5.
- Freddo AL, Vogt BF, Torriani MA, Hosni ES. Vermilionectomy: a treatment alternative for actinic cheilitis. *Rev. Odonto Ciênc* 2009;24(3):319-322.
- Antunes AA, Antunes AP. Estudo retrospectivo e revisão de literatura dos tumores dos lábios: experiência de 28 anos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2004;50(4):295-300.
- Miranda AMO. Prevalência da Queilite Actínica em um População Brasileira. 2009 [Tese de Mestrado]. Duque de Caxias: Faculdade de Odontologia;2009.
- Lucena EES, Costa DCB, Silveira EJD3, Lima KC. Prevalence and factors associated to actinic cheilitis in beach workers. *Oral Diseases* 2012;18:575-9.
- Piñera-Marques K, Lorenzo SV, Silva LFF, Sotto MN, Carneiro PC. Actinic Lesions in Fishermen's Lower Lip: Clinical, Cytopathological and histopathologic analysis. *Clinics* 2010; 65(4):363-7.
- Bertini F. Análise clínico-histológica da queilite actínica: uma abordagem interexaminadores e correlação de áreas atróficas e não atróficas [Tese de Mestrado]. São José dos Campos: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista - SP; 2004.
- Roscoe EWT, Tebcheranl AJ, Sittart JA, Pires MC. Queilite actínica: avaliação comparativa estética e funcional entre as vermelhectomias clássica e em W-plastia. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2011;86(1):65-73.
- Nico MMS, Rivitti EA, Lourenço V. Actinic cheilitis: histologic study of the entire vermilion and comparison with previous biopsy. *Journal Cutaneous Pathology* 2007;34:309-14.
- Savage NW, Mckay C, Faulkner C. Actinic cheilitis in dental practice. *Australian Dental Journal* 2010;55:(1Suppl):78-84.
- Martins RB, Giovanli EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008;26(4):467-76.
- Vieira RAMAR, Mincucci EM, Marques MEA, Marques AS. Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. *An Bras Dermatol* 2012;87(1):105-14.
- Domaneschi C, Santos SG, Navarro CM, Massucato EMS. Queilite Actínica, associação entre radiação actínica e trauma. *Rev Gaúcha de Odontologia RGO* 2003 abr/maijun;51(2):101-4.
- Pires FR, Bueno RH, Alves FA, Almeida OP. Queilite Actínica: aspectos clínicos e preventivos. *Revista da Assoc Paul Cir Dent* 2001 mai/jun;55(3):200-3.
- Martins Filho PRS, Silva LCF, Piva MR. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. *International Journal of Dermatology* 2011;50:1109-14.
- Abreu MAMM; Silva OMP; Pimentel DRN; Hirata CHW; Weckx LLM; Alchorne MMA; Michalany NS. Queilite actínica adjacente ao carcinoma espinocelular do lábio como indicador de prognóstico. *Rev Bras Otorrinolaringol Nov/Dez* 2006;72 (6):767-71.
- Corso FM; Wild C; Gouveia LO; Ribas MO. Queilite actínica: prevalência na clínica estomatológica da PUCPR, Curitiba, Brasil. *Clin. Pesq. Odontol abr./jun.* 2006;2(4):277-281.
- Lemos MAS, Maciel TAO, Matos FR, Amorim AG, Galvão HC. Queilite actínica: Estudo Clinicopatológico de 46 casos. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2009;11(3):9-12.
- Main JH, Pavone M. Actinicscheilitis and carcinoma of the lip. *J Can Dent Assoc* 1994;60:113-6.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2009.
- Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007; 36:575-80.