

Prevalência de lesões bucais cancerizáveis diagnosticadas em Pernambuco nas Campanhas do Projeto Asa Branca segundo gênero e idade

Prevalence of carcinogenic oral injuries diagnosed in Pernambuco in Campaigns of Project Asa Branca according gender and age

Amanda Galindo Florêncio¹, Anna Rebeca de Barros Lins Silva¹, Uoston Holder da Silva²

1. Acadêmica da Faculdade de Odontologia de Caruaru – Faculdade de Odontologia de Caruaru/ASCES

2. Professor Regente das disciplinas de Propedêutica I e II e Clínicas Odontológicas I e II da Faculdade de Odontologia de Caruaru/ASCES

DESCRIPTORES:

Lesões dos tecidos moles, Neoplasias bucais, Estomatite sob prótese

RESUMO

A presente pesquisa de campo tem o objetivo de verificar a prevalência das lesões bucais cancerizáveis diagnosticadas nas campanhas do Projeto Asa Branca que foram realizadas pela FOC/ASCES no estado de Pernambuco, segundo gênero e idade nos anos de 2004 a 2008. Iniciou-se uma análise de todas as fichas cadastrais arquivadas das campanhas realizadas nesses anos. Os dados encontrados foram separados de acordo com as variáveis sexo e faixa etária, e, logo após, utilizou-se o teste estatístico qui-quadrado. Os resultados mostraram que nos anos de 2004 a 2008, 19.397 pessoas apresentaram algum tipo de lesão bucal, sendo que as lesões predominaram no sexo feminino (13.826 lesionadas - 71,28%) e nas pessoas de 30 a 59 anos de idade (10.266 lesionados - 52,93%). Foi concluído que as lesões prevalecem no sexo feminino e nas faixas etárias entre 30 a 59 anos. Como o índice de portadores de próteses dentárias é superior no sexo feminino com essa faixa etária, sugere-se, portanto, que a maioria dos casos das lesões na população pernambucana é devido a próteses dentárias mal adaptadas ou a má higienização da prótese, causando a lesão mais diagnosticada nessas campanhas: a estomatite protética.

Keywords:

Soft tissue injuries, Mouth neoplasms, Stomatitis, Denture.

ABSTRACT

This research field has the purpose to verify the prevalence of carcinogenic oral injuries diagnosed in campaigns of Project Asa Branca which were realized by FOC/ASCES in state of Pernambuco, according to gender and age, in the years 2004-2008. An analysis of all the registration records filed of Project Asa Branca campaigns in these years has began. The informations found were separate according to variables gender and age, and after, was used the chi-square statistical test. The results showed in years 2004 to 2008, 19,397 people showed some type of oral lesion, being the lesions predominated in female gender (13,826 injureds - 71,28%) and in people with 30 to 59 years old (10,266 injureds - 52,93%). It was verified that, the lesions predominated in female gender and in age group 30 to 59 years old. As the index of patients with prosthesis is more in female gender with these age, we suggest, so, the majority of lesions cases in the Pernambuco state population is because dental prosthesis with bad adaptation or the bad hygiene of the prosthesis, causing the lesion more diagnosed in these campaigns: the stomatitis denture.

Endereço para correspondência

Correspondência para / Correspondence to:

Amanda Galindo Florêncio

Rua Tavares Bastos, 276 - Indianópolis CEP 55026-130, Caruaru/PE.

e-mail: amanda.g.florencio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente é bastante discutida na classe odontológica a existência de lesões bucais cancerizáveis na população pernambucana. Todos os dias, cirurgiões-dentistas deparam-se com vários tipos de lesões no seu ambiente de trabalho. Sabe-se que as lesões bucais são multifatoriais, ou seja, causadas e influenciadas por vários fatores.

É importante destacar que as lesões bucais podem evoluir para um câncer. Os hábitos nocivos – etilismo, tabagismo, condições precárias de higiene, raízes residuais, próteses inadequadas, exposição freqüente ao sol, etc. – são condições

predisponentes ao câncer¹ e o cirurgião-dentista deve ter esse conhecimento para fornecer orientações à população, evitando, assim, a ação desses agentes co-carcinógenos. Sabendo que “irritações mecânicas crônicas podem causar câncer de boca”¹, até mesmo uma estomatite protética (lesão mais encontrada na população pernambucana) pode ser sítio de uma neoplasia maligna.

Em relação às demais neoplasias malignas, o câncer bucal é um dos mais freqüentes², sendo o câncer da boca uma doença de alta incidência³. Estima-se que cerca de 7% da população mundial esteja acometida, e o Brasil está em 4º lugar em incidência no mundo³. No Brasil, a maior proporção de câncer bucal encontra-se na região norte¹.

O câncer é um problema de saúde pública mundial e apresenta altas taxas de morbimortalidade⁴, por isso, estudos epidemiológicos regionais são importantes na caracterização das peculiaridades da população em cada região do Brasil.

A mortalidade por câncer bucal constitui objeto de extrema relevância social e científica⁵, e por isso é importante que todos saibam que existem meios de prevenção para o controle dessa neoplasia.

A presente pesquisa vem com o intuito de apresentar o levantamento epidemiológico das pessoas mais acometidas por lesões bucais cancerizáveis encontradas na população pernambucana. Através do Projeto Asa Branca realizado em todo o estado pela Faculdade de Odontologia de Caruaru, é possível traçar um perfil da população, destacando o gênero e idade mais propícia ao acometimento dessas lesões.

Através desse estudo, a população pernambucana saberá quais as pessoas mais susceptíveis a apresentar lesões bucais cancerizáveis, podendo então tomar seus devidos cuidados, como o auto-exame bucal. A prevenção é de extrema importância, visto que as lesões podem evoluir para um câncer de boca; e sabe-se que, quando diagnosticado precocemente, o câncer de boca apresenta um prognóstico bastante favorável.

METODOLOGIA

O Projeto Asa Branca realiza exames bucais em grande parte do estado pernambucano. Quando a prefeitura de alguma cidade solicita, o Projeto conduz os alunos da Faculdade de Odontologia de Caruaru – FOC/ASCES ao destino selecionado para realizar o exame de prevenção ao câncer bucal, sempre acompanhados por agentes de saúde da prefeitura local. Quando um paciente apresenta alguma lesão bucal cancerizável, ele é encaminhado para a USF (Unidade de Saúde da Família) mais próxima de sua residência para realizar o tratamento adequado pelos próprios alunos na que estão estagiando na USF correspondente. Quando a cura não é atingida, o paciente é então encaminhado para o CEO de Estomatologia da FOC/ASCES, onde o tratamento é mais dirigido, podendo levar o paciente até mesmo a atendimento cirúrgico no Bloco Cirúrgico da FOC/ASCES. Entretanto, antes de iniciar qualquer tipo de tratamento, o paciente assina uma autorização para realização de exame, diagnóstico, documentação científica e execução do tratamento.

Toda campanha do Projeto Asa Branca é arquivada por meio de ficha cadastral. Nessas fichas cadastrais estão presentes nome, idade e sexo de todas as pessoas examinadas, e quais possuem algum tipo de lesão cancerizável. Após o recebimento do parecer aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/ASCES nº 163/08, iniciou-se a coleta de dados utilizando as fichas cadastrais arquivadas que estavam corretamente preenchidas. A presente pesquisa possui vínculo com o Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica – PIBIC/CNPQ/ASCES-2009. Vale salientar que a identidade dos pacientes que foram examinados nas campanhas do Projeto Asa Branca constitui de propriedade exclusiva do projeto, sendo, portanto, sigilosa, respeitando assim o código de ética odontológico.

As fichas cadastrais foram analisadas de campanhas que foram concretizadas nas mais variadas cidades do estado de Pernambuco (Altinho, Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Bezerros, Brejão, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Chã de Alegria, Chã Grande, Condado, Cortês, Cumaru, Cupira, Garanhuns, Gravatá, Ibirajuba, Jaqueira, Lagoa de Itaenga, Lagoa do Ouro, Lagoa dos Gatos, Limoeiro, Macaparana, Nazaré da Mata, Panelas, Passira, Riacho das Almas, Santa Cruz da Baixa Verde, São Benedito do Sul, São Bento do Una, São Caetano, São José do Egito, Tacaimbó, Tamandaré,

Triunfo e Tuparetama) entre os anos de 2004 a 2008.

Todas as lesões encontradas foram separadas de acordo com as variáveis gênero/sexo (masculino e feminino) e idade (de 0 a 9 anos, entre 10 e 19 anos, entre 20 e 29 anos, entre 30 e 39 anos, entre 40 e 49 anos, entre 50 e 59 anos, entre 60 e 69 anos, entre 70 e 79 anos e maiores de 80 anos). O estudo é do tipo transversal, onde foi utilizado, para análise estatística, o teste qui-quadrado (χ^2).

Para encontrar o índice percentual, multiplicou-se o número de lesões do gênero e faixa etária correspondente por 100 e dividiu-o pelo número total das lesões do ano concernente.

Os dados analisados foram tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel 2007. Posteriormente, foram traçados gráficos no mesmo programa, mostrando se há mais prevalência de lesões bucais cancerizáveis em homens ou mulheres e em jovens ou idosos.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que no ano de 2004, nas cinco campanhas realizadas, 1.536 pessoas apresentaram algum tipo de lesão, onde 1.113 são do sexo feminino (72%) e 423 são do sexo masculino (28%). Quanto à faixa etária, a predominante foi de 30 a 39 anos com 336 lesionados (22%).

No ano de 2005, nas nove campanhas realizadas, 2.802 pessoas mostraram lesões, sendo que 2.003 são do sexo feminino (71%) e 799 são do sexo masculino (29%). Nesse ano a faixa etária predominante foi de 50 a 59 anos, com 505 lesionados (18%).

Já no ano de 2006, com doze campanhas realizadas, 5.432 pessoas exibiram algum tipo de lesão, onde 4.054 são do sexo feminino (75%) e 1.378 são do sexo masculino (25%). A faixa etária predominante nesse ano foi de 50-59 anos, com 1.015 lesionados (17%).

No ano de 2007, treze campanhas foram executadas, onde 4.608 pessoas estavam lesionadas, sendo 3.166 do sexo feminino (69%) e 1.442 do sexo masculino (31%). A faixa etária predominante nesse ano foi de 30-39 anos, com 881 lesionados (19%).

E, finalmente no ano de 2008, quatorze campanhas foram efetuadas apresentando 5.019 lesionados, onde 3.490 são do sexo feminino (70%) e 1.529 são do sexo masculino (30%). A faixa etária predominante foi de 40-49 anos, com 848 lesionados (17%).

Somando-se os anos de 2004 a 2008, 19.397 pessoas apresentaram algum tipo de lesão bucal, sendo que as lesões predominaram no sexo feminino (13.826 lesionadas, correspondendo a um índice aproximado de 71%) e nas pessoas de 30 a 59 anos de idade (10.266 lesionados, correspondendo a um índice aproximado de 54%), possuindo diferenças estatisticamente insignificantes entre cada faixa etária ($p < 0,5$), como ilustram os gráficos 1, 2, 3 e 4.

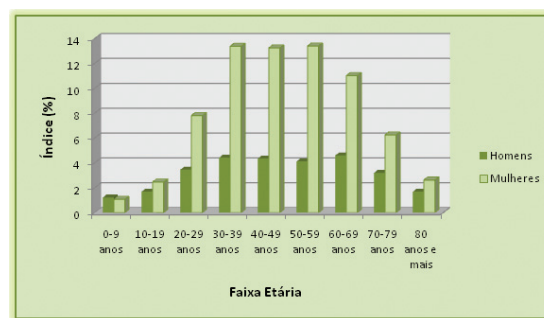


Gráfico 1 - Índice percentual das Lesões Cancerizáveis diagnosticadas nas campanhas do Projeto Asa Branca em Pernambuco nos anos de 2004 a 2008 segundo gênero e idade.

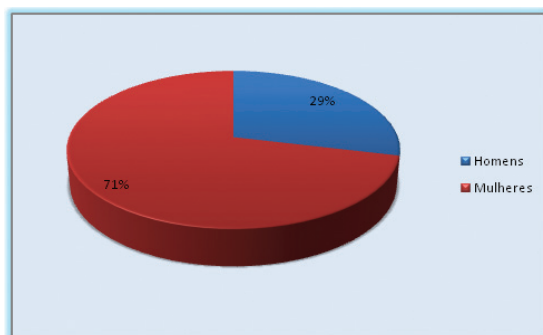


Gráfico 2 - Índice percentual das Lesões Cancerizáveis diagnosticadas nas campanhas do Projeto Asa Branca em Pernambuco nos anos de 2004 a 2008 segundo gênero, prevalecendo o sexo feminino.

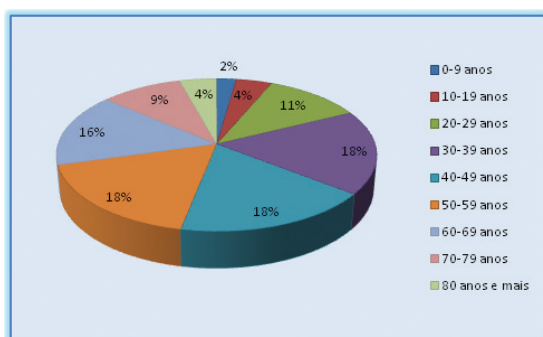


Gráfico 3 - Índice percentual das Lesões Cancerizáveis diagnosticadas nas campanhas do Projeto Asa Branca em Pernambuco nos anos de 2004 a 2008 segundo idade.

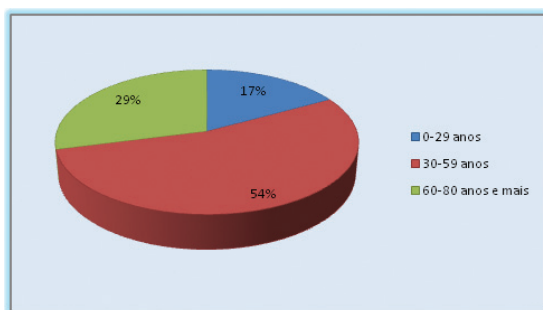


Gráfico 4 - Índice percentual das Lesões Cancerizáveis diagnosticadas nas campanhas do Projeto Asa Branca em Pernambuco nos anos de 2004 a 2008 segundo idade, prevalecendo a faixa etária de 30 a 59 anos.

DISCUSSÃO

Em relação ao gênero, a maior incidência de lesões bucais cancerizáveis ocorre em representantes do sexo masculino, sendo a relação de 3 homens acometidos para 1 caso em mulheres⁶. Entretanto, haverá uma tendência à diminuição dessa diferença, visto que as mulheres estão cada vez mais em mais contato com agentes co-carcinógenos⁶.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer do Brasil⁷, 64% dos cânceres bucais diagnosticados no ano de 1996 foram encontrados em homens, com ocorrência de 660 óbitos. De acordo com o Registro Nacional de Patologia Tumoral do Ministério da Saúde², a boca foi a terceira localização primária de câncer no homem e a sétima na mulher.

Nos Estados Unidos, o câncer bucal é o sexto mais comum em homens e o décimo segundo mais comum em mulheres⁸. Outro estudo mostra que a incidência do câncer bucal é quatro vezes maior no homem em relação à mulher⁹.

O fator idade é fundamental no estudo do câncer bucal, pois à medida que o indivíduo avança em idade aumentam as possibilidades de contato e o tempo de exposição aos agentes carcinógenos².

Em relação à idade, as lesões bucais estão em maior incidência em pessoas a partir de 40 anos de idade, percebendo que o número de casos aumenta significativamente em pessoas com a idade mais avançada⁶. Um autor¹⁰ explica essa incidência, mostrando que a neoplasia maligna é favorecida pela diminuição de imunoglobulinas G e M após os 30 e 60 anos de idade, respectivamente.

O câncer é uma das causas de morte de mulheres entre a quarta e quinta décadas de vida, entretanto, após os 60 anos, a incidência é maior nos homens⁹. Vários autores^{4,6,8,11} concordam que o risco aumenta com a idade, principalmente em homens.

Fazendo uma pesquisa em artigos científicos brasileiros, o que se encontra atualmente não difere muito dos livros. No estado de Mato Grosso, foi realizado uma pesquisa com 1.324 laudos emitidos entre janeiro de 2005 e dezembro 2006 onde se verificou 44 lesões de câncer de boca, representando 3% dos diagnósticos, onde a maioria era referente aos homens na 5ª e 6ª décadas de vida¹².

No estado do Paraná, no Centro de Diagnóstico de Lesões Bucais (CDLB) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba, o câncer de boca é a sexta neoplasia de maior frequência nos homens e oitavo nas mulheres¹³.

No estado de Santa Catarina, os dados sobre mortalidade por câncer bucal foram verificados a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde sendo verificados segundo os códigos 140.0 a 149.0 da 9ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-9) e C00.0 a C14.0 de sua 10ª edição, no período entre o ano de 1979 ao ano de 2002. Dos 65 óbitos por câncer de orofaringe, os homens foram mais acometidos que mulheres numa proporção de 6:15.

No estado do Rio Grande do Sul, foi constatado, depois da análise de 216 prontuários do Hospital Universitário de Santa Maria de pacientes com câncer de cavidade bucal, que a faixa etária predominante foi entre 50 e 59 anos no sexo masculino¹⁴.

Em relação ao gênero, encontrou-se uma diferença no estado de Minas Gerais em relação aos outros estados do centro-oeste e sudeste brasileiro. Em uma pesquisa realizada na Sociedade Mineira de Estomatologia, foi mostrado que das 746 lesões bucais encontradas entre os anos de 1995 e 2006 a incidência foi maior em mulheres adultas¹⁵.

No nordeste brasileiro também há certa divergência nos resultados de algumas pesquisas realizadas. No estado da Bahia, foi efetuada uma pesquisa no setor de Odontologia do Hospital Aristides Maltez no município de Salvador no ano de 2006, onde mostrou que a maioria era do sexo masculino, correspondendo a um índice de 72,34 por cento, na faixa etária entre 50 a 59 anos de idade⁴.

No estado da Paraíba, foi realizado um levantamento dos casos de câncer bucal registrados nos arquivos do Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa, no período de 1978 a 1993. Nos 1.228 casos avaliados, a faixa etária mais atingida correspondeu à 7ª e 8ª décadas de vida, e o sexo masculino foi o mais acometido com 61,6 por cento da amostra¹⁶.

Entretanto, ainda no estado da Paraíba, mas no município de Campina Grande, uma pesquisa foi realizada no Núcleo de Prevenção ao Câncer Bucal do Hospital Universitário Alci-

des Carneiro e na Fundação Assistencial de Prevenção ao Câncer com 198 prontuários no período de 1998 a 2002, onde das 198 lesões cancerizáveis, o gênero mais afetado foi o feminino, com 60,6 por cento; e a faixa etária mais susceptível foi a 6ª década de vida, com 63,1 por cento¹⁷.

É visto, portanto, que há uma notável divergência de resultados encontrados na literatura, inclusive em populações do mesmo estado.

A partir dos dados mostrados, consegue-se visualizar a necessidade de atenção básica à população pernambucana. Autores¹⁸ mostraram que a partir de um levantamento epidemiológico é possível visualizar a necessidade de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, o qual deve ser prioritário, visando assim amenizar sensivelmente a morbimortalidade.

Outros autores¹⁹ enfatizaram a importância de campanhas educacionais para que a população seja despertada para a importância do auto-exame bucal em idade precoce, criando, assim, uma nova mentalidade educativa.

Já que a maior quantidade das lesões diagnosticadas nas campanhas do Projeto Asa Branca prevalece no sexo feminino e na faixa etária de 30 a 59 anos, sendo esta população maior portadora de próteses dentárias, relacionamos tal resultado à má adaptação ou má higienização das próteses, visto que a lesão mais diagnosticada nas campanhas é a estomatite protética.

Os fatores de risco para as lesões cancerizáveis devem ser eliminados, sendo esta manobra preventiva, pois, do câncer bucal²⁰.

Nas lesões cancerizáveis o cirurgião-dentista pode e deve atuar com seu conhecimento e habilidade no sentido de eliminá-las. As lesões e até mesmo condições cancerizáveis que levam ao aparecimento das lesões, como por exemplo úlceras traumáticas, o profissional deve intervir traçando um plano de tratamento adequado¹⁰.

Sabendo de todas essas informações, é imprescindível que o cirurgião-dentista "procure alterações mínimas, insignificantes e inócuas (aparentemente) na boca dos seus pacientes para tratá-las, a fim de que não se tornem mais um número na estatística dos mortos por câncer de boca"³.

CONCLUSÃO

Foi concluído que atualmente as mulheres são mais acometidas por lesões bucais cancerizáveis do que os homens, e que as faixas etárias mais acometidas são entre 30 a 59 anos.

Como o índice de portadores de próteses dentárias é superior no sexo feminino com essa faixa etária, sugere-se, pois, que a maioria dos casos de lesões bucais cancerizáveis na população pernambucana é devido a próteses dentárias mal adaptadas ou má higienização da prótese, causando a lesão mais diagnosticada nas campanhas do Projeto Asa Branca: a Estomatite Protética. Sabendo desse fator, há, portanto, necessidade de maior atenção aos pacientes portadores de próteses dentárias, orientando-os das técnicas de higienização e verificando a correta adaptação da prótese, sendo esta trocada sempre que for necessário.

REFERÊNCIAS

1. Aboprev. Promoção de saúde bucal. Coordenação: Léo Kriger. 2. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas; 1999.
2. Kignel S. Diagnóstico bucal. São Paulo: Editora Robe; 1997.
3. Boraks S. Tumores malignos. In: Boraks S. Diagnóstico bucal.

3. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2001. p. 347-99.
4. Góes C. Perfil epidemiológico do paciente com câncer de cabeça e pescoço atendido no setor de odontologia do Hospital Aristides Maltez no ano de 2006. Dissertação (Mestrado). Salvador: Universidade Federal da Bahia, Curso de Odontologia; 2007.
5. Poorter CE, Correa SL, Michael-Crosato E, Biazzevic MGH. Tendências de mortalidade por câncer bucal no meio-oeste e oeste catarinense, 1979-2002. UFES rev odontol, 2005; 7(2): 36-40.
6. Tommasi AF. Lesões e condições cancerizáveis. In: Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. São Paulo: Editora Pancast; 1989. p. 389-407.
7. Pinto VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Coordenação: Léo Kriger. ABOPREV: Promoção de saúde bucal. 3. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2003. p. 27-41.
8. Neville BD, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia epitelial. In: Neville BD. et al. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2004. p. 303-72.
9. Sarnat BG, Schour I. O problema do câncer. In: Sarnat, B. G.; Schour, I. Câncer da face e da boca. Rio de Janeiro: Editora Científica; 1956. p. 15-37.
10. Castro AL. Câncer bucal. In: Castro AL. Estomatologia. 3. ed. São Paulo: Editora Santos; 2000. p. 209-16.
11. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tumores benignos e malignos da cavidade bucal. In: Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1987. p. 80-212.
12. Borges FT, Garbin CAS, Carvalhosa AA, Castro PHS, Hidalgo LRC. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. Cad saúde pública. 2008; 24(9): 1977-82.
13. Miyachi S, Tommasi MHM, Zardo F, Sugita RK, Gevaerd S, Giuratti WA, Oliveira BV, Ioshii SO, Ramos GHA, Augusto VC, Pedruzzi PAG, Sassi LM. Centro de diagnóstico de lesões bucais: potencial impacto na epidemiologia do câncer de boca em Curitiba. BCI. 2002; 9(33): 80-5.
14. Spara L, Spara P, Costa AG. Achados epidemiológicos de câncer da cavidade oral em hospital de referência avaliados no período de 1980-2003. Odontol clín-cient, 2005; 4(3): 177-83.
15. Franco BM, Bonan PRF, Reis C, Barbosa DR, Martelli Júnior H. Lesões buco-faciais apresentadas durante as "Jornadas Mineiras de Estomatologia" entre 1995 a 2006. Arq odontol 2006; 42(2):133-9.
16. Rosa MRD, Falcão AV, Sampaio GSF. Epidemiologia do câncer bucal no estado da Paraíba - Brasil (1978-1993). Rev bras cienc saúde 1997; 1(1/3):17-22.
17. Alves PM, Gomes DQC, Pereira JV. Prevalência das lesões cancerizáveis na cavidade oral no município de Campina Grande - Paraíba - Brasil. Rev bras cienc saude 2004; 8(3): 247-54.
18. Magnabosco Neto AE, Andrade Sobrinho J. Estudo analítico de pacientes portadores de câncer de boca. RBE 2004. 1(1): 18-21.
19. Nunes NA, Rodrigues D, Andrade RCF, Abud SAT, Nunes OBC. Levantamento das lesões da mucosa bucal em escolares da rede pública da cidade de Lins/SP. RBE, 2006; 3(11): 136-45.
20. Soares HA, Torres SCM. Importância das lesões cancerizáveis da mucosa bucal na prevenção do câncer: revisão da literatura. RBE. 2006; 3(9): 62-70.

Recebido para publicação: 03/08/10
Aceito para publicação: 17/08/10