

# IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES ORAIS E ASPECTOS CITOPATOLÓGICOS EM PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE ESPECIALIDADES ONDONTOLÓGICAS

## IDENTIFICATION OF ORAL INJURIES AND CITOPATHOLOGICAL ASPECTS IN PATIENTS ATTENDED IN A CENTER OF ONDONTOLOGICAL SPECIALTIES

David Felipe de Brito Araújo<sup>1</sup>, Anny Rose de Oliveira Morais<sup>2</sup>, Yago Menezes de Siqueira<sup>3</sup>, Danielle Lago Bruno Farias<sup>4</sup>, Adrya Lúcia Peres<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup> Graduação em Biomedicina, Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE, Brasil

<sup>4</sup> Doutorado em Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul, UNICSUL, Brasil

<sup>5</sup> Doutorado em Biologia Aplicada à Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil

### Resumo

**Introdução:** A incidência de câncer vem aumentando significativamente em todo mundo, sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública. O Câncer bucal compreende o crescimento de tecidual que afetam lábios e o interior da cavidade bucal. O processo de desenvolvimento da doença está estreitamente ligada com as condições em que as pessoas vivem na comunidade. **Objetivos:** Avaliar lesões e amostras citológicas da mucosa oral dos pacientes atendidos no centro de especialidade odontológica, caracterizando a amostra quanto sexo, idade, profissão, tabagismo, etilismo, tipo e localização da lesão. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de coorte transversal e analítico, foram incluídos uma amostragem por conveniência de um total de 30 pacientes entre 18 e 80 anos, oriundos do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no período de setembro a dezembro de 2017. Foram excluídos pacientes em tratamentos oncológicos e que haviam realizado algum tipo de cirurgia na cavidade oral. Os dados foram analisados através do teste Qui-quadrado, utilizando o programa PRISM, versão 6.0, considerando intervalo de confiança de 95%. Sendo considerado  $p > 0,005$ . **Resultados:** A maior parte da população avaliada foi composta por mulheres (70%). A faixa etária predominante foi de 50 -70 anos (40%), com uma média de 48,66 e desvio padrão de  $\pm 19,61$ . Dentre os 09 (30%) participantes que apresentaram lesão na cavidade bucal, à maioria era do sexo masculino 6 (66,6%), de ambos os sexos relataram ser autônomo como profissão 4 (44,4%) e 5 (55,6%) usavam prótese dentária. Além disso, 4 (44,4%) deles tinham idade  $> 70$  anos e 6 (66,6%) afirmaram fumar e apenas 4 (55,6%) disseram não consumir bebida. **Conclusão:** Os indivíduos que possuem o hábito de fumar tem uma possibilidade de desenvolver lesões bucais, e quando comparado ao consumo de álcool esse fator de risco é baixo.

Descritores: Neoplasias Bucais, Fatores de risco, Citopaologia

## Abstract

**Introduction:** The incidence of cancer has increased significantly worldwide, being one of the most important public health problems. Oral cancer comprises the growth of tissue affecting the lips and the interior of the oral cavity. The process of disease development is closely linked to the conditions in which people live in the community. **Objectives:** To evaluate lesions and cytological samples of the oral mucosa of the patients attended at the dental specialty center, characterizing the sample as sex, age, occupation, smoking, type, and location of the lesion. **Materials and Methods:** This was a descriptive cross-sectional and analytical cohort study. A convenience sample of 30 patients between 18 and 80 years of age from the Center for Dental Specialties (CEO) from September to December of 2017. Patients were excluded in oncological treatments and who had performed some type of surgery in the oral cavity. The data were analyzed using the Chi-square test, using the PRISM program, version 6.0, considering a 95% confidence interval. Being considered  $p > 0.005$ . **Results:** Most of the evaluated population were women (70%). The predominant age group was 50-70 years (40%), with a mean of 48.66 and a standard deviation of  $\pm 19.61$ . Among the 9 (30%) participants who presented lesions in the oral cavity, the majority were male 6 (66.6%), of both sexes reported to be autonomous as a profession 4 (44.4%) and 5 (55, 6%) used dental prostheses. In addition, 4 (44.4%) of them were  $> 70$  years of age and 6 (66.6%) reported smoking and only 4 (55.6%) reported not drinking. **Conclusion:** Individuals with a smoking habit have a possibility of developing oral lesions, and when compared to alcohol consumption, this risk factor is low.

Descriptors: Mouth Neoplasms, Risk Factors, Pathology

## Introdução

O Câncer bucal compreende o crescimento de tecidual que afetam lábios e o interior da cavidade bucal, que compreende a gengiva, língua, mucosa jugal, palato duro e o assoalho bucal. Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para os anos de 2018 e 2019, presumisse cerca de 14.700 novos casos de câncer bucal, sendo que desses 11.200 devem se manifestar em homens e 3.500 refere aos casos do sexo feminino, o que equivale a 10,86 novos casos a cada 100 mil homens e 3,28 novos casos a cada 100 mil mulheres<sup>1</sup>.

A saúde e a doença estão estreitamente ligadas com as condições em que as pessoas vivem e seu modo de viver na comunidade. Dessa forma, a qualidade de vida das pessoas, os tipos de convívio entre elas e seus hábitos, como o uso de tabaco e o alcoolismo, influenciam vigorosamente no perfil de saúde de cada sociedade. Sendo assim, a prevalência de determinadas lesões, especialmente o câncer bucal, varia de uma região para outra<sup>2</sup>.

As alterações patológicas da cavidade bucal estão mais regularmente correlacionadas a fatores inflamatórios, promovido por agentes infecciosos e traumáticos, sendo estes de fontes mecânicas, química ou térmica. Como em toda reação inflamatória, seu progresso ou retrocesso está justamente ligados à remoção ou não do fator estimulante. As reações inflamatórias são mecanismo de defesa muito importante contra inúmeras agressões. Porém, se persistentes, podem causar anomalias ao organismo<sup>3</sup>.

Quando as lesões crônicas de boca, são analisadas em separado, não se mostram consideravelmente importantes no desencadeamento do câncer bucal. Fatores de risco como o tabagismo e correlatos, álcool e exposição solar estão de modo direto envolvidos na carcinogênese e possuem ação direta sobre as células da mucosa bucal<sup>4-5</sup>.

A citologia esfoliativa é o estudo morfológico e morfométrico da descamação das células da mucosa, podendo ser um método utilizado no diagnóstico de doenças orais, como a carcinoma epidermóide, HPV, além de ser um método indolor, não invasivo<sup>6,8</sup>.

O presente estudo teve como objetivo, avaliar lesões e amostras citológicas da mucosa oral dos pacientes atendidos no centro de especialidade odontológica, de um centro universitário, utilizando o método da citologia esfoliativa e, correlacionando ao tipo e local da lesão, assim com possíveis fatores de risco (idade, profissão, hábitos, sexo), apresentando uma proposta de implementação de um sistema de rastreamento primário no câncer bucal.

## **Materiais e Métodos**

Realizou-se um estudo descritivo de coorte transversal e analítico. A amostragem se deu por conveniência, sendo incluído todos os pacientes que foram atendidos nos dias de atendimento, totalizando 30 pacientes entre 18 e 80 anos, atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em tratamento odontológico em um centro universitário na cidade de Caruaru do Agreste Pernambucano. As coletas foram realizadas entre setembro e dezembro de 2017. Após receber as informações sobre o estudo, estes pacientes deram seu consentimento por escrito para participação na pesquisa. Foram excluídos pacientes em tratamentos oncológicos e que haviam realizado algum tipo de cirurgia na cavidade oral.

O estudo dividiu-se em duas etapas: a primeira etapa deu-se pela coleta de dados através de uma ficha clínica elaborada para anamnese desses pacientes e a coleta das amostras biológica e inspeção da cavidade realizada pelos pesquisadores do estudo. A partir da coleta das amostras de raspado de mucosa oral, ocorreu a análise citopatológica no Laboratório de Citopatologia do Centro Universitário, pelo o método de coloração de Papanicolau, foram avaliadas as alterações celulares, sendo estas categorizadas como positiva ou negativa para anormalidades orais.

Todos os indivíduos responderam a um questionário padronizado, não identificado, numerado de acordo com as amostras colhidas. O início do estudo ocorreu após a Aprovação pelo comitê de ética (CAAE: 67914217.6.0000.5203) da Asces-Unita.

Informações sobre potenciais fatores associados à lesões bucais e ao câncer bucal foram coletados por meio de um questionário padronizado, sempre que o candidato elegível aceitava participar do estudo. Esses fatores foram: idade, raça, profissão, estado civil, hábitos como; tabagismo, etilismo, o consumo de café diário, assim como possíveis interferentes: uso de prótese, de aparelho ortodôntico e o uso de protetor labial, foi verificado também se o entrevistado tinha clinicamente a presença de alguma lesão bucal.

A cavidade foi inspecionada pelo profissional odontólogo que estava atendendo e por meio de uma escova cervical, foram coletadas células da mucosa oral, na região da lesão ou na região do assoalho bucal quando os indivíduos não tinham lesões, por raspado com escova usualmente utilizada para coleta cervical. O material foi transferido para a lâmina de vidro, previamente limpa e identificada, através de movimentos rotatórios em um único sentido (da esquerda para a direita) percorrendo toda a porção da lâmina.

Os dados foram analisados através do teste Qui-quadrado, utilizando o programa PRISM, versão 6.0, considerando intervalo de confiança de 95%. Sendo considerado  $p > 0,005$ .

## Resultados

A maior parte da população avaliada foi composta por mulheres (70%). A faixa etária predominante foi de 50 -70 anos (40%), com uma média de 48,66 e desvio padrão de  $\pm 19,61$ . As características da população avaliada está apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Perfil da População distribuída de acordo com as variáveis biológicas analisadas. Caruaru/PE, 2018

Sexo	Característica	Pacientes	
		N	%
	Masculino	9	(30,0%)
	Feminino	21	(70,0%)
Faixa Etária	18 – 35 anos	10	(33,4%)
	35 – 50 anos	4	(13,3%)
	50 -70 anos	12	(40%)
	>70 anos	4	(13,3%)
Estado Civil	Solteiro (a)	13	(43,4%)
	Casado (a)	14	(46,6%)
	Viúvo (a)	3	(10,0%)
Profissão	Doméstico (a)	7	(23,4%)
	Autônomo	9	(30,0%)
	Estudante	6	(20,0%)
	Aposentado	2	(6,6%)
	Agricultor	5	(16,6%)
Raça	Negro	8	(26,6%)
	Pardo	9	(30%)
	Branco	13	(43,40%)
<b>Hábitos</b>			
Fuma	Sim	12	(40,0%)
	Não	18	(60,0%)
Etilismo	Sim	13	(43,4%)
	Não	17	(56,6%)
Uso de Café	Sim	24	(80,0%)
	Não	6	(20,0%)
<b>Interferentes</b>			
Uso de Prótese	Sim	15	(50,0%)
	Não	15	(50,0%)
Uso de Aparelho Ortodôntico	Sim	6	(20,0%)
	Não	24	(80,0%)
Uso de Protetor Labial	Sim	4	(13,4%)

	Não	26	(86,6%)
<b>Presença de Lesão Clínica</b>	Sim	9	(30%)
	Não	21	(70%)

**FONTE:** Dados obtidos da pesquisa

Em relação aos hábitos (60%) afirmaram não fumar e (56,6%) não consomem nenhum tipo de bebida alcoólicas, onde (80%) consomem café diariamente, mais de 2 vezes por dia. Um total de (50%) usam prótese. Um total de (80%) não usam aparelho ortodôntico. Lesões clínicas foram observadas em (23,4%).

A tabela 2 especifica a região anatômica das lesões bucais. Foram encontrados 3 casos de lesões na região lateral direita da língua, e 1 caso diagnosticado com a síndrome da ardência bucal, acometendo toda região da mucosa oral.

**Tabela 2. Localização anato patológicas das lesões encontradas. Caruaru/PE, 2018**

<b>Localização</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lateral direita da língua	3	(33,3%)
Lateral esquerda da língua	1	(11,1%)
Assoalho bucal	2	(22,2%)
Lábio inferior	1	(11,1%)
Trígno retromolar	1	(11,1%)
Síndrome da ardência bucal (SAB)	1	(11,1%)

**FONTE:** Dados obtidos da pesquisa

Por outro lado, dentre os 09 (30%) participantes que apresentaram lesão na cavidade bucal, à maioria era do sexo masculino 6 (66,6%), de ambos os sexos relataram ser autônomo como profissão 4 (44,4%) e 5 (55,6%) usavam prótese dentária. Além disso, 4 (44,4%) deles tinham idade > 70 anos e 6 (66,6%) afirmaram fumar e apenas 4 (55,6%) disseram não consumir bebida. (Tabela 3.)

**Tabela 3. Caracterização amostral dos pacientes considerados com lesão bucal**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	3 (33,4%)
	Masculino	6 (66,6%)
<b>Faixa etária</b>	18 - 35 anos	1 (11,1%)
	35 - 50 anos	1 (11,1%)
	50 - 70 anos	3 (33,3%)
	> 70 anos	4 (44,4%)
<b>Etilismo</b>	Sim	4 (44,4%)
	Não	5 (55,6%)

**Tabagismo**

	Sim	6	(66,6%)
	Não	3	(33,4%)
<b>Uso de Prótese dentária</b>			
	Sim	5	(55,6%)
	Não	4	(44,4%)

FONTE: Dados obtidos da pesquisa

### Análise da Citologia Esfoliativa

Os resultados da citologia esfoliativa foram classificados de acordo com a classificação de Papanicolau<sup>7</sup>. Os esfregaços classificados como classe 1 (63,3%), foram predominantes sobre os esfregaços classes 0 (13,4) e classe 2 (3,3%). Estas alterações ao tecido não são específicas e ocorrem independentemente da causa da lesão. Em relação aos pacientes que usam prótese cerca 11/15 (73,3%) apresentaram na citologia células normais com presenças de alterações reativas.

**Tabela 4.** Classificação da citologia esfoliativa. Caruaru/PE, 2018

Classificação	N	%
Classe 0 – Material insuficiente / inadequado	4	(13,4%)
Classe 1 – Normal, sem Alterações celulares	6	(20%)
Classes 1 – Normais e Típicas (presença de reatividade)	19	(63,3%)
Classe 2 – Normal com discreto grau de Atipia	1	(3,3%)
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>(100%)</b>

FONTE: Dados obtidos da pesquisa

A análise de correlação entre os fatores de risco e o uso de agentes traumáticos demonstrou um p valor não significativo pelo teste de Qui-quadrado, considerando nível de significância de  $p > 0,05$ .

**Tabela 5.** Correlação entre os fatores de risco com o aparecimento de lesões. Caruaru/PE, 2018

Fatores carcinogênicos e traumáticos		Lesões			
		N	%	RR*	p**
<b>Tabagismo</b>	Sim	6	(66,6%)	3,12	0,05
	Não	3	(33,4%)		
<b>Etilismo</b>	Sim	4	(44,4%)	1,03	0,93
	Não	5	(55,6%)		
<b>Uso de prótese dentária</b>	Sim	5	(55,6%)	1,26	0,70
	Não	4	(44,4%)		

\*RR (Risco Relativo)

\*\* valor de p

FONTE: Dados obtidos da pesquisa

## **Discussão**

O câncer bucal é uma das neoplasias mais estudadas no mundo inteiro, mas ainda existem muitas questões e pendências sobre os seus determinantes. A maioria dos estudos destaca a questão das variáveis associadas em grupos que já desenvolveram a doença, e muito pouco se sabe sobre a prevalência destes fatores em população assintomáticas que formam a população-alvo de programas de detecção precoce.<sup>4,10</sup>

Observa-se o perfil da população com lesões clínicas mais relacionada ao gênero masculino o que corrobora com a literatura que reconhece os homens mais propensos ao câncer deste sítio anatômico<sup>1,9-10</sup>. Em relação a idade dos pacientes com lesões clínicas, foi observado que a idade média de pacientes atendidos em ambos o sexo foi de 48,66 anos, o que difere dos achados de Campos et al.<sup>13</sup> que citaram idade média de 56,16 anos. Contudo, sendo inferior àquelas verificadas por Antunes et al.<sup>10</sup> com média de 61,1 anos.

As localizações anatômicas das lesões são mais evidentes em língua e assoalho bucal, sendo similares aos achados de Oliveira et al.<sup>9</sup>, Antunes et al.<sup>10</sup>, Brener et al.<sup>11</sup>, e Favero et al.<sup>12</sup>.

Os estudos Souza<sup>14</sup>, Batista<sup>15</sup>, Neville<sup>16</sup>, corroboraram com os resultados, com relação aos hábitos carcinogênicos mais presentes, 66,6% fumavam e 44,4% eram etilistas. Possibilitando a partir dos achados referi-se ao tabagismo como um elevado fator de risco relativo de 3,12 para o aparecimento de lesões bucais.

Nos achados citológicos, os critérios observados nos esfregaços de células reativas foram: policromasia, pseudo eosinofilia, presença de epitélios queratinizados, cariomegalia e picnose, concordando com os achados de Carvalho<sup>19</sup>.

Além de que, o traumatismo crônico na mucosa oral, resultante do uso de prótese dentária mal ajustada, também tem sido evidenciado como um eventual fator de risco para a progressão de lesões orais<sup>20</sup>. No presente estudo, os percentuais de presença de lesões e utilização ou não de prótese foram aproximados. Sendo inviável a verificação deste possível fator.

A amostra apresenta limitações pelo seu tamanho amostral, sendo de grande relevância estudos complementares em populações diversificadas.

## **Conclusão**

A maior parte das lesões são de localização na borda lateral da língua e assoalho bucal. Um percentual significativo de pacientes fumantes desenvolveram lesões orais. Já o consumo de álcool não apresentou diferenças significativas na presença de lesões.

O diagnóstico citológico tem sido mostrado muito importante na detecção precoce de manifestações patológicas orais. Mesmo tendo uma grande contribuição no

diagnóstico oral, a citologia esfoliativa não vem sendo utilizada em rotina e não deve ser considerada substituta da biópsia.

## Referências

- 1- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>. Acesso em: 11 de abril de 2018.
- 2- Oliveira LGS, Silva JAS, Melo MFB, Brasileiro BF. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos no FBHC de 2006 a 2007. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 9 (2) 145-150, abr./jun., 2010.
- 3- Boglioliolo L e Pereira FEL. Inflamações. In: Geraldo Brasileiro Filho. Bogliolo Patologia Geral. 9. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, cap. 4, p. 63-116.
- 4- Moraes GM, Muniz LV. Epidemiologia. In: SALLES JMP. Câncer de Boca. Uma visão multidisciplinar. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2007. cap. 2, p. 7- 14.
- 5- Sousa JG. Avaliação de lesões da mucosa bucal em uma comunidade de Belo Horizonte, [Monografia de Especialização]. Cidade: Faculdade de Odontologia da UFMG, 2009. 35p(12p).
- 6- CASTRO, Therezita M.P.G.; R. NETO, Cícero E.; SCALA, Krysthiane A. and SCALA, Wanessa A..Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (hvp) conceitos atuais: revisão bibliográfica.*Rev. Bras. Otorrinolaringol.* [online]. 2004, vol.70, n.4, [citado em 2018 11 de abril]; 70 (4): 546-550
- 7- Cunha MP. Considerações sobre as diversas classificações para interpretação do exame citológico. *ANGO 2* (5): 9-10, 1970.
- 8- Lucena EES et al.Método de Coleta e a Qualidade do Esfregaço de Mucosa Oral.*Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2011, vol.11, n.2, pp. 55-62. ISSN 1808-5210.
- 9- Oliveira LR, Silva AR, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J Bras Patol Med Lab.* 2006;42(5):385-92.
- 10- Antunes AA, Takano JH, Queiroz TC, Vidal AKL. Perfil epidemiológico do câncer bucal no CEON/HUOC/UPE e HCP. *Odontol Clin Científ.* 2003;2(3):181-6.
- 11- 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. *Rev Bras Cancerol.* 2007;53(1):63-9.
- 12- Favero E, Bittencourt M, Andrade Júnior A, Cyrillo CG, Ferraz LGC, Franzi SA. Perfil epidemiológico de paciente da grande São Paulo com carcinoma espinocelular avançado da boca e da orofaringe. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2007;36(3):155-8.

- 13- Campos JLG, Chagas JFS, Magna LA. Fatores de atraso no diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e sua relação com sobrevida e qualidade de vida. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2007;36(2):65-8.
- 14- Souza Júnior SA. Etiopatogenia do câncer bucal: fatores de risco e de proteção. Sábios: Rev Saúde & Biol. 2006;1(2):48-58.
- 15- Batista AB. Efeito do tabagismo na mucosa bucal de indivíduos jovens: análise citomorfométrica. Rev Bras Cancerol. 2008;54(1):5-10.
- 16- Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. CA Cancer J Clin. 2002;52(4):195-215.
- 17- Carrard VC, Pires AS, Paiva RL, Chaves ACM, Sant'Ana Filho M. Álcool e câncer bucal: considerações sobre os mecanismos relacionados. Rev Bras Cancerol. 2008;54(1):49-56.
- 18- Mckeer GT. Citopatologia. 1ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- 19- CARVALHO, G. Citologia oral. Editora Revinter, 2002
- 20- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre o câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2002.