

Levantamento epidemiológico das desordens potencialmente malignas orais diagnosticadas na clínica escola da FPS: estudo transversal

Epidemiological survey of potentially malignant oral disorders diagnosed at the FPS school clinic: a cross-sectional study

Encuesta epidemiológica de los trastornos orales potencialmente malignos diagnosticados en la clínica escolar FPS: un estudio transversal

Nathalia da Costa Dantas¹, Gabriela Santiago², Caroline Beatriz Farias da Silva³, Wesley Rodrigues da Silva⁴

¹Graduada em fonoaudiologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife(PE), Brasil. E-mail: nathalia.dantas03@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife(PE), Brasil. E-mail: gabrielasntgo@gmail.com

³Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Endodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas-SP. Especialista em Endodontia pela Associação Brasileira de Odontologia - Seção Pernambuco. Preceptora da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS e docência no curso de Especialização em Endodontia na Associação Brasileira de Odontologia - Seção Pernambuco. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife(PE), Brasil. E-mail:caroline.farias@fps.edu.br

⁴Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Odontologia Hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva pelo Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco - COREMU UFPE. Especialista em Endodontia pela Faculdade Sete Lagoas - FACSETE/ CPGO. Mestre em Ciências Odontológicas com área de concentração em Patologia oral e Estomatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, na área de concentração em Clínica Odontológica com ênfase em Estomatologia e Patologia Oral pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife(PE), Brasil. E-mail:weslay.silva@fps.edu.br

RESUMO

Introdução: As Desordens Potencialmente Malignas Orais (DPMOs) são lesões com risco elevado de transformação em carcinoma de células escamosas (CCE) oral, tipo mais comum de neoplasia maligna em boca. **Objetivo:** Identificar as características clinicopatológicas das DPMOs diagnosticadas na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo transversal, onde foram utilizados dados clinicopatológicos dos prontuários da clínica escola, que foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Um total de 2.493 prontuários foram analisados, dos quais 19 (0,8%) foram incluídos e 22 DPMOs identificadas em 19 pacientes. A média de idade foi de 54,3 anos ($SD \pm 13,6$), variando entre 32 a 75 anos. Quanto ao sexo, 11 (57,8%) pacientes do sexo feminino e 8 (42,1%) do sexo masculino, com a relação de 1,3 (F:M). Do total de 22 DPMOs, 13 (59%) corresponderam ao diagnóstico clínico de Queilite Actínica, 08 (36,3%) a Leucoplasias Oral, e apenas 01 (4,5%) caso de eritroplasia. Em relação ao sítio anatômico das DPMOs, 14 (63,3%) em lábio inferior, 04 (18,1%) em borda de língua, 01 (4,5%) em trígono retromolar, 01 (4,5%) em palato, 01 (4,5%) em rebordo alveolar e 01 (4,5%) em mucosa jugal. Doze (63,1%) pacientes alegaram não ter ciência sobre a existência das lesões. Nove casos foram biopsiados, sendo 06 (27,3%) incisionais e 03 (13,6%) excisionais. Dos laudo histopatológicos analisados a displasia epitelial foi encontrada 6 (66,6%) casos. Os fatores de risco associados as DPMOs foram: exposição solar 11 (40,7%), tabagismo 09 (33,3%) e etilismo 07 (25,9%). **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância da detecção das DPMOs como forma de prevenção do CCE oral, principalmente na população exposta a fatores de risco.

Palavras-chave: Estomatologia. Lesões Pré-Cancerosas. Epidemiologia Clínica.

ABSTRACT

Introduction: Oral Potentially Malignant Disorders (OPMDs) are lesions at increased risk for oral squamous cell carcinoma (OSCC), the most common type of malignant neoplasm in the mouth. **Objective:** To identify the clinicopathological characteristics of OPMD diagnosed at the School of Dentistry Clinic of the Pernambuco School of Health (FPS). **Methodology:** A retrospective cross-sectional study was carried out using data from the school clinic's medical records. The clinicopathological data was analysed using descriptive statistics. **Results:** 2,493 medical records were analysed and 19 (0.8%) of them were included, with a total of 22 DPMOs identified in 19 patients with a mean age of 54.3 years ($SD \pm 13.6$), ranging from 32 to 75 years. A total of 11 (57.8%) patients were female and 8 (42.1%) male, with a sex ratio of 1.3 (F:M). Of the total of 22 DPMOs, 13 (59%) corresponded to a clinical diagnosis of Actinic Cheilitis, 08 (36.3%) to Oral leukoplakia, in 07 patients, and only 01 (4.5%) case of erythroplakia. As for the anatomical site of the disorders, 14 (63.3%) were on the lower lip, 04 (18.1%) on the edge of the tongue, 01 (4.5%) on the retromolar

trigone, 01 (4.5%) on the palate, 01 (4.5%) on the alveolar ridge and 01 (4.5%) on the jugal mucosa. Twelve (63.1%) patients were unaware of the lesions. Nine biopsies were carried out, 06 (27.3%) incisional and 03 (13.6%) excisional. Epithelial dysplasia was found in 6 (66.6%) of the histopathological reports. The associated risk factors were: sun exposure 11 (40.7%), smoking 09 (33.3%) and alcoholism 07 (25.9%). **Conclusion:** These findings reinforce the importance of detecting DPMOs as a way of preventing oral SCC, especially in the population exposed to risk factors.

Keywords: Stomatology. Oral Potentially Malignant Disorders. Clinical Epidemiology.

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos Orales Potencialmente Malignos (OPMDs) son lesiones con riesgo aumentado de carcinoma oral de células escamosas (OSCC), el tipo más común de neoplasia maligna en la boca. **Objetivo:** Identificar las características clinicopatológicas de los OPMD diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Facultad de Salud de Pernambuco (FPS). **Metodología:** Se realizó un estudio transversal retrospectivo a partir de los datos de las historias clínicas de la clínica escolar. Los datos clinicopatológicos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** Se analizaron 2.493 historias clínicas y se incluyeron 19 (0,8%) de ellas, identificándose un total de 22 DPMO en 19 pacientes con una edad media de 54,3 años ($DE \pm 13,6$), con un rango de 32 a 75 años. Un total de 11 (57,8%) pacientes eran mujeres y 8 (42,1%) hombres, con una proporción de sexos de 1,3 (F:M). Del total de 22 DPMOs, 13 (59%) correspondían a un diagnóstico clínico de Queilitis Actínica, 08 (36,3%) a Leucoplasia Oral, en 07 pacientes, y sólo 01 (4,5%) caso de eritroplasia. En cuanto al local anatómico de las alteraciones, 14 (63,3%) estaban en el labio inferior, 04 (18,1%) en el borde de la lengua, 01 (4,5%) en el trigono retromolar, 01 (4,5%) en el paladar, 01 (4,5%) en el reborde alveolar y 01 (4,5%) en la mucosa yugal. Doce (63,1%) pacientes desconocían las lesiones. Se realizaron nueve biopsias, 06 (27,3%) incisoriales y 03 (13,6%) excisorias. Se encontró displasia epitelial en 6 (66,6%) de los informes histopatológicos. Los factores de riesgo asociados fueron: exposición solar 11 (40,7%), tabaquismo 09 (33,3%) y alcoholismo 07 (25,9%). **Conclusión:** Estos hallazgos refuerzan la importancia de la detección de DPMOs como forma de prevención del CCE oral, especialmente en la población expuesta a factores de riesgo.

Palabras clave: Estomatología. Trastornos Orales Potencialmente Malignos. Epidemiología Clínica.

INTRODUÇÃO

O câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil. Em 2023, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou 15.100 casos por ano para o triênio do ano de 2023-2025, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres, com risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. Mundialmente, em 2020, ocorreram cerca de 530 mil casos (INCA, 2023).

O carcinoma de células escamosas (CCE) oral é o 16º câncer mais comum no mundo, respondendo por mais de 377.000 casos por ano, com os homens representando 70% dos casos. Há uma variação acentuada na incidência em todo o mundo, com a maior incidência estimada na Melanésia e no centro-sul da Ásia (MULLER; TILKARATNE, 2022).

O carcinoma epidermóide oral, CCE ou carcinoma espinocelular, representa aproximadamente 95% das malignidades em boca (RODRIGUES et al., 2018). Fatores associados a um risco aumentado de transformação maligna incluem sexo, sítio anatômico, tipo de lesão. A exposição a fatores como tabagismo, consumo excessivo de álcool, ainda mais potencializados quando simultaneamente, exposição solar prolongada sem proteção e infecções pelo vírus HPV. Adicionalmente a obesidade, baixo consumo de frutas e legumes, são outros influenciadores. Apesar dos homens apresentarem maior probabilidade de ter CCE oral do que as mulheres, em relação ao consumo de tabaco e álcool, os resultados não têm demonstrado diferenças quanto ao sexo. (MENDEZ et al., 2012; MULLER; TILKARATNE, 2022)

A estratégia de detecção precoce ocorre através do diagnóstico das desordens potencialmente malignas orais (DPMOs), que são um grupo de condições caracterizadas como alterações teciduais, que apresentam um risco aumentado de transformação em CCE oral em comparação à mucosa oral normal (INCA, 2023). A Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica as DPMOs em: eritroplasia, eritroleucoplasia, leucoplasia, fibrose submucosa oral, disqueratose congênita, ceratose por tabaco sem fumaça, lesões palatinas associadas ao hábito de fumo invertido, líquen plano, lúpus eritematoso discóide (MULLER; TILKARATNE, 2022). A queilite actínica foi removida da lista das DPMOs, por ser considerada pele, todavia, o lábio faz parte da área de atuação do Cirurgião Dentista (CD) e essa desordem com potencial de transformação maligna pode ser manejada pelo CD (SILVA et al., 2024).

A distribuição do câncer e fatores de risco associados variam de acordo com a população (PAIVA et al., 2024). Conhecimento dos aspectos etiopatogênicos e clínicos, anamnese criteriosa e exame físico preciso das DPMOs pelo cirurgião-dentista (CD) são de fundamental importância para o controle do câncer bucal, através da prevenção e detecção precoce (RODRIGUES et al., 2018).

Por esta razão, o diagnóstico e tratamento precoces influenciam diretamente no prognóstico da doença e consequentemente maiores chances de cura. O padrão ouro para a confirmação do diagnóstico das (DPMOs) é a realização de uma biópsia seguida de

exame histopatológico, possibilitando a exclusão de carcinoma de células escamosas (CCE), ou mesmo permitindo identificar a presença de displasia epitelial oral (PIRES et al., 2023). O objetivo deste trabalho foi avaliar as características clinicopatológicas das DPMOs diagnosticadas entre agosto de 2023 a dezembro de 2024 na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de 2 anos (2022-2024) conduzido na Clínica Escola de Odontologia da FPS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade Pernambucana de Saúde (número do protocolo: 7.238.793) e está em conformidade com a Declaração de Helsinque. Através dos prontuários foram coletados os seguintes dados clinicopatológicos: sexo, idade, fator de risco associado, sítio anatômico, lesão fundamental, cor, tamanho, diagnóstico clínico e histopatológico. Prontuários com informações incompletas foram excluídos. Foram incluídos apenas os dados dos pacientes com DPMOs identificados na clínica escola. O diagnóstico das DPMOs seguiu a classificação da OMS (MULLER; TILAKARATNE, 2022). Os dados coletados foram organizados em planilhas Excel (Microsoft Office) e tabulados no SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 22. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com as distribuições relativas e absolutas das variáveis.

RESULTADOS

Um total de 2.493 prontuários foram analisados, dos quais 19 (0,8%), foram incluídos (figura 1), e 22 DPMOs identificadas em 19 pacientes. A média de idade de 54,3 anos ($SD \pm 13,6$) variando entre 32 a 75 anos. Onze (57,8%) pacientes do sexo feminino e 8 (42,1%) do sexo masculino, com a relação entre os sexos de 1,3 (F:M) (tabela 1). Todos os casos foram diagnosticados entre agosto de 2023 a dezembro de 2024.

Dos 22 DPMOs identificadas, 13 (59%) corresponderam ao diagnóstico clínico de Queilite Actínica, onde 07 (53,8%) eram do sexo feminino e 06 (46,2%) do sexo masculino. Foram encontrados 08 (36,3%) Leucoplasias Orais (LO), em 07 pacientes, sendo esta mais comum em pacientes do sexo feminino com 05 (71,4%) e 02 (28,6%) pacientes do sexo masculino. Em um caso de LO, a paciente apresentou duas leucoeritroplasias. O diagnóstico clínico de Eritroplasia foi 01 (4,5%) em paciente do sexo masculino (Tabela 1).

Quanto ao fator associado, 11 (40,7%) pacientes apresentaram exposição solar, 09 (33,3%) usuários de tabaco e 07 (25,9%) de álcool. Foi verificado também, que 07 (25,9%) pacientes apresentaram mais de um fator associado a essas desordens (tabela 1). Em relação ao sítio anatômico, a região mais acometida foi o vermelhão de lábio inferior 14 (63,6%), seguido de borda de língua 04 (18,1%) (tabela 1 e figura 2). A lesão fundamental mais encontrada foi a placa 18 (81,8%), sendo a maioria com coloração esbranquiçada 14

(63,6%) ou avermelhada 05 (22,7%). O tamanho das lesões variaram entre 03 mm a 40 mm (tabela 1). Pode-se observar que em 12 (63,1%) prontuários os pacientes não sabiam da existência das lesões.

Das 13 queilites actínicas, apenas 04 (30,7%) apresentaram indicação de biópsia. Das 08 leucoplasias, 03 (37,5%) foram biopsiadas, as 05 (62,5%) leucoplasias que não foram biopsiadas, não ocorreram por escolha dos pacientes. Todos os pacientes foram informados sobre o risco de transformação maligna das DPMOs e da necessidade de acompanhamento. E o único caso de Eritroplasia foi biopsiado e segue em acompanhamento. No total foram realizadas 09 biópsias das quais, 06 incisionais e 03 excisionais. Como diagnóstico histopatológico obtido: atrofia epitelial, acantose, hiperqueratose, displasia epitelial leve, displasia epitelial moderada, displasia epitelial severa e elastose solar (tabela 1). A displasia epitelial foi encontrada 6 (66,6%) dos laudos histopatológicos, sendo 04 (66,6%) de grau moderado, 01(18,6%) de grau leve e 01 (18,6%) de grau severo.

Tabela 1: Dados sociodemográficos e clínicos

PACIENTE	SEXO, IDADE	FATOR ASSOCIADO	LOCALIZAÇÃO DA DPMO	TAMANHO DA DPMO	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO
1	F, 41	TABACO + ÁLCOOL	TRÍGONO RETROMOLAR	DIFUSO	LEUCOPLASIA	ACANTOSE
2	M, 66	EXPOSIÇÃO SOLAR + TABACO	LÁBIO INFERIOR	15 mm	QUEILITE ACTÍNICA	DISPLASIA EPITELIAL LEVE +HIPERQUERATOSE + ATROFIA EPITELIAL + ELASTOSE SOLAR
3	F, 61	TABACO	LÁBIO INFERIOR	15 mm	QUEILITE ACTÍNICA	DISPLASIA EPITELIAL MODERADA
4	M, 39	TABACO + ÁLCOOL	LESÃO 1: PALATO; LESÃO 2: LÁBIO	LESÃO 1: >40mm; LESÃO 2:	LESÃO 1: LEUCOPLASIA; LESÃO	LESÃO 1: DISPLASIA EPITELIAL

			INFERIOR	20mm	2: QUEILITE ACTÍNICA	MODERADA; LESÃO 2: HIPERQUERATOSE + ACANTOSE.
5	F, 42	ÁLCOOL	BORDA DE LÍNGUA	3-5 mm	LEUCOPLASIA	N.R.
6	M, 69	EXPOSIÇÃO SOLAR + TABACO	LÁBIO INFERIOR	DIFUSO	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
7	M, 59	EXPOSIÇÃO SOLAR	LÁBIO INFERIOR	N.I	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
8	M, 32	ÁLCOOL	LÁBIO INFERIOR	4 mm	ERITROPLASIA	DISPLASIA EPITELIAL SEVERA
9	M, 52	EXPOSIÇÃO SOLAR + ÁLCOOL	LÁBIO INFERIOR	15 mm	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
10	M, 39	ÁLCOOL	BORDA DE LÍNGUA	N.I	LEUCOPLASIA	N.R.
11	F, 61	EXPOSIÇÃO SOLAR + ÁLCOOL + TABACO	LÁBIO INFERIOR	DIFUSO	QUEILITE ACTÍNICA	ATROFIA EPITELIAL +ELASTOSE SOLAR
12	F, 51	EXPOSIÇÃO SOLAR	LÁBIO INFERIOR	N.I	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
13	F, 60	TABACO	LESÃO 1: REBORDO ALVEOLAR; LESÃO 2: LÁBIO INFERIOR	DIFUSO	LESÃO 1: LEUCOPLASIA; LESÃO 2: QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
14	F, 47	EXPOSIÇÃO SOLAR + TABACO	LÁBIO INFERIOR	DIFUSO	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.

15	F, 75	TABACO	LESÃO 1: MUCOSA JUGAL; LESÃO 2: BORDA DE LÍNGUA	DIFUSO	LESÃO 1: LEUCOERITROPLASIA; LESÃO 2: LEUCOERITROPLASIA	LESÃO 1: DISPLASIA EPITELIAL MODERADA; LESÃO 2: DISPLASIA EPITELIAL MODERADA
16	F, 70	EXPOSIÇÃO SOLAR	LÁBIO INFERIOR	7 mm	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
17	F, 69	EXPOSIÇÃO SOLAR	LÁBIO INFERIOR	N.I	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.
18	F, 67	EXPOSIÇÃO SOLAR	BORDA DE LÍNGUA	4 mm	LEUCOPLASIA	N.R.
19	M, 33	EXPOSIÇÃO SOLAR	LÁBIO INFERIOR	DIFUSO	QUEILITE ACTÍNICA	N.R.

Legenda: N.R. (Não Realizado);

Figura 1: Correlação do total de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da FPS e total de pacientes com diagnóstico clínico de DPMO.

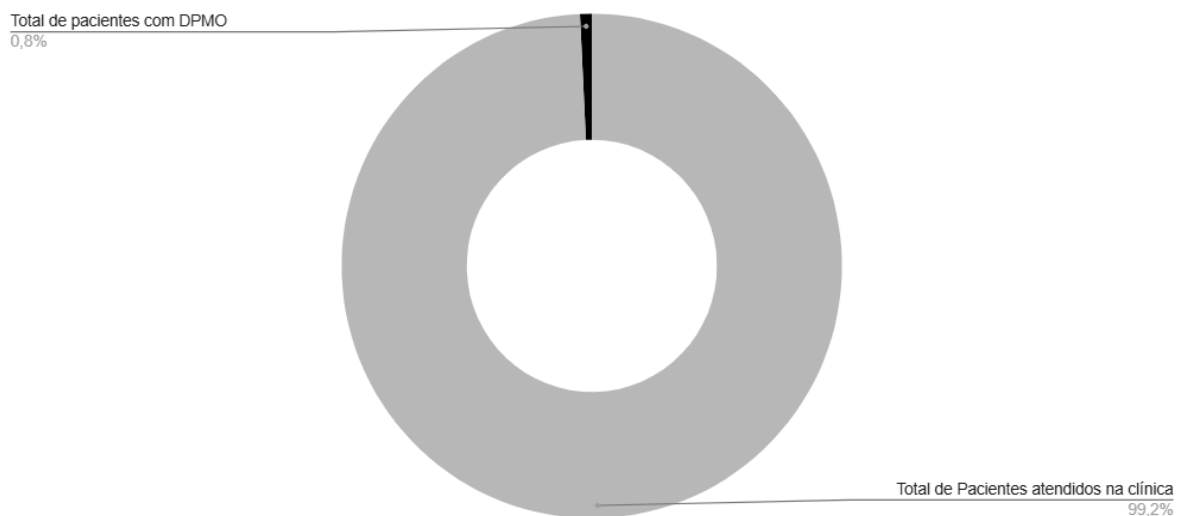


Figura 2: Distribuição das DPMOs por sítio na cavidade oral.

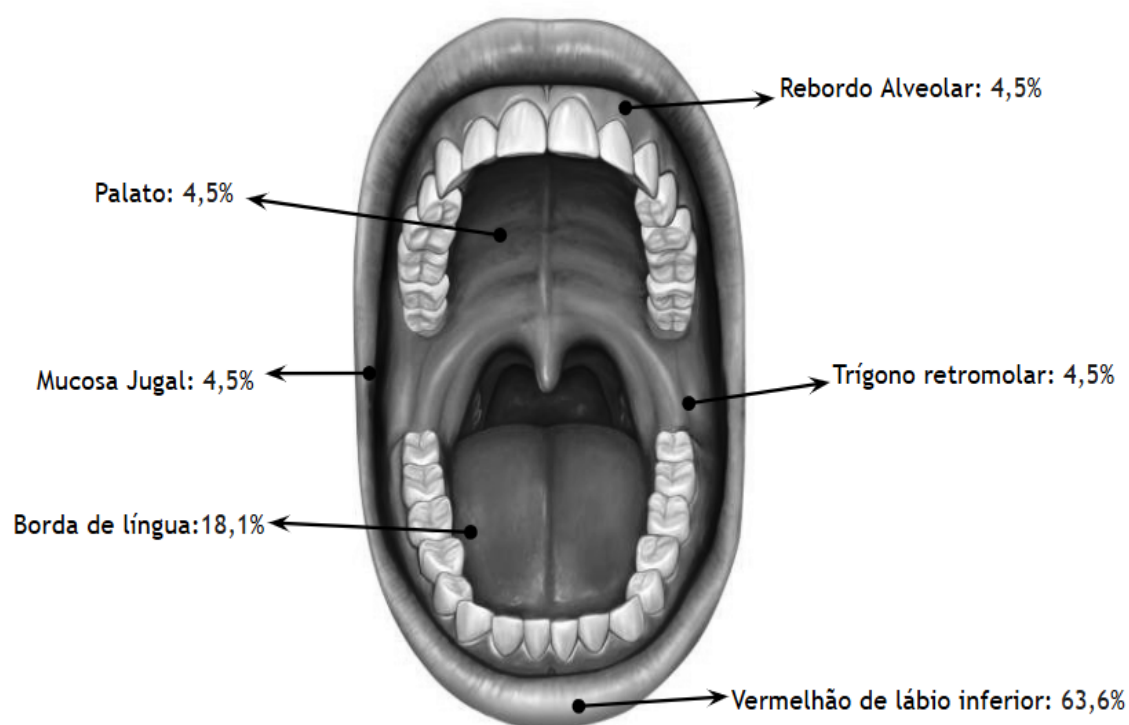
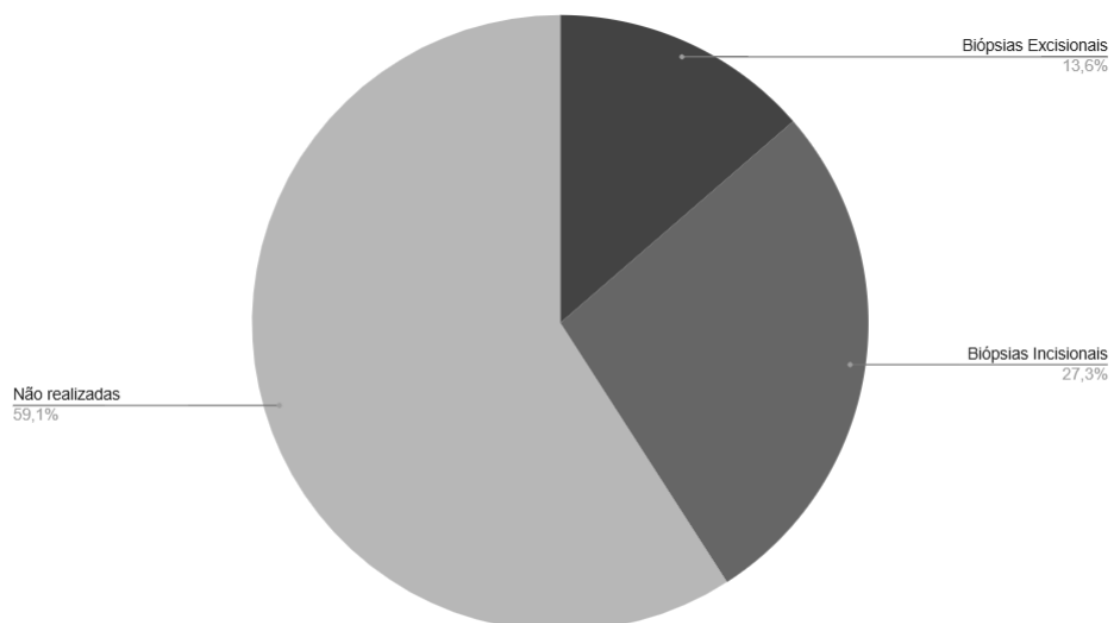


Figura 3: Distribuição dos pacientes biopsiados e não biopsiados.



6 DISCUSSÃO

As DPMOs correspondem a um grupo de distúrbios da mucosa bucal, com maior risco de transformação maligna, são condições que podem preceder o aparecimento de CCE oral. Dentre as DPMOs mais comuns foram a queilite actínica, a leucoplasia, e a eritroplasia. (PIRES et al., 2023; LORINI et al., 2021; FARIA et al., 2022).

Muitos estudos têm mencionado a LO como a desordem de maior ocorrência (RODRIGUES et al., 2018; SANTOS, et al., 2024; MELLO et al., 2022); porém, no presente estudo foram identificadas 22 DPMOs, com a seguinte frequência: 13 (59%) casos de Queilite Actínica (QA) e 08 (36,3%) de leucoplasia oral e 1 (4,5%) caso de eritroplasia. Esses dados corroboram com o estudo de (MAIA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2018), este último desenvolvido na população de Patos - PB, também no Nordeste brasileiro, com maior frequência dos casos de queilite actínica, seguido de leucoplasia oral. Cujo sítio de maior acometimento é o lábio inferior com 14 casos (63,6%). Os fatores associados a um risco aumentado de transformação maligna incluem o sexo, a localização, tipo DPMOs, além de hábitos como o tabagismo e o consumo de álcool, bem como a presença de displasia epitelial identificada na análise histopatológica. (SPEIGHT et al., 2018; ZIMMER, et al., 2023).

Partindo-se do pressuposto que um número significativo das DPMOs é comum à prática clínica e que passam facilmente despercebidas pelos pacientes, neste estudo 16 pacientes relataram sintomatologia ausente, o diagnóstico tardio compromete o prognóstico e sobrevida dos indivíduos, fazendo-se necessário conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes, bem como facilitar as formas de diagnóstico precoce e tratamento das DPMOs, na expectativa de reduzir a taxa de progressão para o CCE oral. (MELLO et al., 2018; SILVA et al. 2018). Baseando-se na estimativa de (PAIVA et. al, 2024), um dentista generalista no Brasil pode esperar encontrar em média dois a três pacientes CCE oral e 675 pacientes com DPMOs ao longo de uma carreira de 35 anos. Na Clínica escola de Odontologia da FPS essas DPMOs só começaram a ser investigadas após a inclusão de um novo preceptor com especialização em Estomatologia, o que ocorreu já no segundo ano de funcionamento da clínica. Podendo ter passado despercebido algum diagnóstico antes desse período. Ressaltando a importância de políticas públicas de saúde voltadas para o manejo, diagnóstico precoce, tratamento e monitoramento do CCE oral.

Durante os exames clínicos de rotina, ressalta-se a importância de conscientizar os pacientes quanto aos sinais e sintomas iniciais de CCE oral, esclarecendo todos fatores de risco e classificação de risco em relação à progressão da doença. (SILVA et al., 2019). Aos profissionais envolvidos, cabe delimitar critérios clínicos específicos para chegar a um diagnóstico diferencial e investir em meios alternativos de diagnóstico e tomada de decisão na prática profissional. A abordagem do telediagnóstico (TD) e teleconsulta (TC) para o diagnóstico histopatológico do câncer bucal através de imagens clínicas e

histopatológicas e envio de imagens capturadas por celular ou digitalizadas para plataformas baseadas em nuvem, seguidas de discussões entre especialistas, têm sido propostas apreciadas atualmente, especialmente para áreas remotas e de difícil acesso a um especialista (SANTOS et al.,2024). Segundo (MELLO et al.,2018), a maioria das DPMOs afeta mais os homens, e a diferença na distribuição entre os sexos pode ser explicada por hábitos culturais, principalmente o tabagismo. Em concordância com o estudo de Soares et.al, 2024, as mulheres estão mais dispostas à transformação maligna. A média de idade dos pacientes identificados neste estudo com DPMOs foi na quinta década de vida. Destes, 19 pacientes com média de idade de 54,3 anos($SD\pm 13,6$). Os achados são consistentes com os de outras pesquisas brasileiras, sugerindo que a maior parte dos pacientes é afetada após a quarta década de vida. (MAIA et al., 2016).

Do total de 22 DPMOs identificadas, 13 (59%) corresponderam ao diagnóstico clínico de QA. Esta condição crônica inflamatória do lábio é produzida pelo efeito da radiação solar ultravioleta (UV), principalmente do tipo B, aquele de maior potencial de penetração celular em regiões da pele e vermelhão do lábio inferior. Estima-se que quase 95% dos casos de CCE de lábio sejam precedidos por QA. Foi possível confirmar neste estudo que sete casos de consumo do tabaco estavam associados à QA. Este estudo sugere que o álcool e tabaco são fatores de risco, influenciando na progressão da doença com 09 pacientes com o hábito nocivo do tabagismo, 07 pacientes apresentaram o hábito nocivo de etilismo e 03 pacientes apresentavam os dois hábitos de forma simultânea. (FARIA et al.,2022; SANTOS et al., 2018; SILVA et al., 2024).

No presente estudo, foram encontrados 08 (36,3%) casos de leucoplasias orais. Sendo esta mais comum no sexo feminino com 06 (71,4%) pacientes. (Rodrigues et al.,2018) descreve que há maior ocorrência da LO em homens, sugerindo que o resultado está associado ao perfil da população e que tais características sociodemográficas devem ser consideradas no momento do diagnóstico diferencial das lesões.

Foi verificada a maior ocorrência das DPMOs na quinta e sexta décadas de vida corroborando com os autores (SOARES et al., 2024; QUEIROZ et al., 2014; SILVEIRA et al., 2009). A localização da lesão, fatores etiológicos, localização geográfica e hábitos de vida podem influenciar o risco de transformação maligna. (PIRES et.al., 2023; MELO et al., 2018). Os sítios anatômicos mais comuns para ocorrência da LO incluem a borda lateral da língua e o assoalho da boca, seguido pela mucosa jugal, palato duro e mole e mucosa gengival/alveolar (WETZEL et al., 2020; PIRES et al.,2023; SOARES et al., 2024). No presente estudo, 04 (50%) de um total de 08 LO (36,3%) ocorreram em borda de língua.

Um caso de Eritroplasia foi identificado, em um paciente do sexo masculino, com idade de 32 anos, que apresentou como diagnóstico histopatológico a Displasia Epitelial Severa, e como fatores associados o HPV e o etilismo. Os autores (SILVEIRA et al., 2009; MAIA et al., 2016), concordam que a eritroplasia oral acomete ambos os sexos, contudo apresenta maior incidência em homens, o que entra em consonância com os resultados por

por ora obtidos. Neste estudo, o uso do tabaco e álcool em pacientes com DPMOs está associado à presença dessas lesões. A associação desses fatores eleva consideravelmente o risco de malignização da lesão (SILVA et al., 2024).

O risco de transformação maligna das DPMOs não é homogêneo entre os pacientes uma vez que está condicionado aos fatores envolvidos (LORINI et al., 2021). Alguns estudos estimam que a taxa média de transformação maligna das DPMOs pode variar de 7% a 15%. A leucoplasia oral apresenta risco de transformação entre 1% e 20%, enquanto a eritroplasia tem risco ainda maior, podendo ultrapassar 50%. (SPEIGHT et al., 2018). Quanto à QA, não existem valores numéricos estipulados mas é de risco significativo quanto a presença de displasia em grau moderado a severo e exposição contínua à radiação solar associadas a lesões crônicas e ulceradas. Existem vários fatores que podem estar associados ao risco de transformação maligna das DPMOs, dentre eles destaca-se o sexo feminino, presença de fatores de risco como álcool e tabaco, lesões localizadas em borda e ventre de língua, assoalho bucal e palato.

A nova classificação da OMS sobre os tumores da cabeça e pescoço enfatiza que a displasia epitelial continua sendo o marcador histológico mais importante para o risco de transformação maligna das DPMOs e que o monitoramento das lesões deve ocorrer independentemente do grau e mesmo na sua ausência (MULLER; TILAKARATNE, 2022). Além disso, está bem estabelecido que as DPMOs que apresentam displasia epitelial estão mais associadas à transformação maligna para CCE (ODELL et al., 2021; BARBEIRO et al., 2023). Neste estudo a displasia epitelial foi encontrada 6 (66,6%) dos laudos histopatológicos, sendo o grau moderado visualizado com maior frequência 04 (66,6%).

O grande desconhecimento dessas desordens pela população e pacientes com DPMOs, dificulta a procura por profissional especializado, buscando um diagnóstico precoce e acompanhamento. Dessa forma, quando ocorre o diagnóstico tardio de CCE oral, o prognóstico é reservado ou mutilador das estruturas do sistema estomatognático (SANTOS et al., 2024; PIRES et al., 2023; MORAES et al., 2022). Pôde-se observar neste estudo, que em 12 (63,1%) casos os pacientes não sabiam da existência das lesões.

O serviço de estomatologia da instituição pesquisada ainda é recente, resultando em pequena quantidade de pacientes avaliados. Outra limitação é que alguns pacientes se recusaram a ser submetidos à biópsia, impossibilitando o diagnóstico de displasia epitelial. No Brasil ainda não existem estudos de prevalência de âmbito nacional sobre as DPMOs, sendo assim, a maioria dos dados são baseados em estudos de prevalência da América Latina.

Conclusão

Observa-se baixa frequência das DPMOs, com predominância da QA e LO, principalmente no sexo feminino e com idade superior a 50 anos. Os principais fatores de risco identificados foram a exposição solar, tabagismo e etilismo. Destaca-se ainda o alto índice de desconhecimento das lesões pelos pacientes e a presença de displasia epitelial na

maioria dos casos biopsiados. Esses achados reforçam a importância da detecção das DPMOs como forma de prevenção do CCE oral, principalmente na população exposta a fatores de risco, destacando a importância da realização do exame histopatológico nas lesões suspeitas.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. ISBN 978-65-88517-09-3 (versão impressa). ISBN 978-65-88517-10-9 (versão eletrônica). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 10 abr. 2025.
2. RODRIGUES, K. S. et al. *Desordens orais potencialmente malignas: um estudo de prevalência*. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de Camaragibe, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 6-16, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2018/02/Artigos/02ArtOriginalDesordensoraispotencialmentemalignas.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.
3. PIRES, A. L. P. V. et al. *Desordens orais potencialmente malignas: o que o cirurgião-dentista precisa saber?* Câmbio, Salvador, v. 22, n. 1, p. 137-145, 22 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/47788>. Acesso em: 20 out. 2024.
4. SOARES, A. C. et al. *Oral leukoplakia and erythroplakia in young patients: a multicenter study in southern Brazil*. Brazilian Oral Research, São Paulo, v. 38, e069, 5 ago. 2024. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0069. Acesso em: 05 set. 2024.
5. ZIMMER, J. et al. Prevalence of oral lesions diagnosed at a pathology institute: a four-year analysis. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Campina Grande, v. 24, p. e230037, 18 nov. 2023. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/PBOCI/article/view/2791>. Acesso em: 19 out. 2024.
6. FARIA, M. H. D. et al. Actinic cheilitis in rural workers: prevalence and associated factors. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 20, p. eAO6862, 27 maio 2022. DOI: 10.31744/einstein_journal/2022AO6862. Acesso em: 06 de out. 2024

7. SANTOS, R. F. dos *et al.* Prevalence of and factors associated with actinic cheilitis in extractive mining workers. *Brazilian Dental Journal*, Ribeirão Preto, v. 29, n. 2, p. 214-221, mar. 2018. DOI: 10.1590/0103-6440201801605. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201801605>. Acesso em: 10 abr. 2025.
8. QUEIROZ, S. I. M. L. *et al.* Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 144-149, abril 2014. Acesso em: 12 out. 2024.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Tumores da cabeça e do pescoço*. 9. vol. da 5. ed. da Série da OMS sobre a Classificação dos Tumores Humanos. Lyon: IARC, [s.d.]. Acesso em: 13 dez.2024.
10. PAIVA, J. P. *et al.* Estimating the burden of care for oral malignant disorders and oral cancer in Brazilian dental practice. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, Valencia, v. 29, n. 5, p. e719-e726, 1 set. 2024. DOI: 10.4317/medoral.26701. PMID: 39154252. Acesso em: 08 jan.2025.
11. SILVA, W. R. *et al.* Squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma of the lips: 25 years of experience in a northeast Brazilian population. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, Valencia, v. 29, n. 4, p. e476-e482, 1 jul. 2024. DOI: 10.4317/medoral.26454. PMID: 38794936. Acesso em: 02 fev.2025.
12. MAIA, H. C. de M. *et al.* Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 35-40, jan. 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3578. Acesso em: 03 jan.2025.
13. SANTOS, R. T. N. *et al.* Use of digital strategies in the diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a scoping review. *PeerJ*, San Francisco, v. 12, p. e17329, 7 maio 2024. DOI: 10.7717/peerj.17329. PMID: 38737735. Acesso em: 04 dez.2024.
14. WETZEL, S. L. *et al.* Oral potentially malignant disorders. *Dental Clinics of North America*, Philadelphia, v. 64, n. 1, p. 25-37, jan. 2020. Acesso em: 17 set.2024.
15. MELLO, F. W. *et al.* Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, Copenhagen, v. 47, n. 7, p. 633-640, ago. 2018. Acesso em: 03 jan.2025.

16. SPEIGHT, P. M. et al. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, Amsterdam, v. 125, n. 6, p. 612-627, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2017.12.011>. Acesso em: 09 set.2024.
17. LORINI, L. et al. Overview of oral potentially malignant disorders: from risk factors to specific therapies. *Cancers (Basel)*, Basel, v. 13, n. 15, p. 3696, 23 jul. 2021. DOI: 10.3390/cancers13153696. PMID: 34359597. Acesso em: 12 abr.2025.
18. MULLER, Susan; TILAKARATNE, Wanninayake M. Atualização da 5ª edição da classificação da Organização Mundial da Saúde de tumores de cabeça e pescoço: tumores da cavidade oral e língua móvel. *Patologia de Cabeça e Pescoço*, v. 16, n. 1, p. 54-62, 2022. Acesso em: 07 fev.2025.
19. ODELL, E. et al. Displasia epitelial oral: reconhecimento, classificação e significado clínico. *Oral Diseases*, v. 27, n. 8, p. 1947-1976, 2021. Acesso em: 11 mar.2025.
20. BARBEIRO, C.O. *Participação do receptor da quinase C 1 ativada (RACK1) na transformação maligna da leucoplasia oral e leucoplasia verrucosa proliferativa*. [Tese de doutorado]. 2023. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP, 2023. Acesso em: 03 ago. 2024.