

# **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER BUCAL EM TAUBATÉ E REGIÃO**

## **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, TREATMENT AND SURVIVAL OF PATIENTS WITH ORAL CANCER IN TAUBATÉ AREA**

**Ana Cristina Posch Machado**

**Pablo Gimenes Tavares**

**Ana Lia Anbinder**

**Maria Rozeli de Souza Quirino**

Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté

### **RESUMO**

O propósito deste trabalho foi delinear o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal atendidos de 1993 a 1998, na Clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia da UNITAU, além de avaliar dados relacionados ao estadiamento clínico, tratamento proposto e sobrevida. Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de 35 pacientes com diagnóstico de câncer bucal, considerando-se as variáveis gênero, idade, raça, procedência, hábitos, localização, tempo de evolução e diagnóstico histológico da lesão, estadiamento da doença, tipo de tratamento e sobrevida do paciente. Foi utilizado o teste exato de Fisher para testar a dependência entre a variável sexo e o restante dos dados avaliados ( $p < 5\%$ ). A maioria dos pacientes estudados foi do gênero masculino, da raça branca, na sexta década de vida, com história de evolução de 2 a 4 meses da lesão, fumante e etilista, com carcinoma epidermóide em rebordo alveolar ou assoalho bucal. Estatisticamente, não foi possível rejeitar a hipótese de independência entre a variável gênero e as demais. O diagnóstico da maioria dos casos de câncer bucal ainda é feito em fases avançadas, dificultando o tratamento e reduzindo a sobrevida, havendo, portanto, a necessidade de se enfatizar a educação, a prevenção e o diagnóstico precoce com vistas a um prognóstico mais favorável.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer bucal, carcinoma epidermóide, epidemiologia

### **INTRODUÇÃO**

O câncer bucal (CB) é um dos 10 tipos mais comuns de câncer e representa de 3 a 5% do total de neoplasias malignas nos países ocidentais (LINE et al., 1995), sendo que o carcinoma epidermóide ou carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna que mais comumente ocorre na boca (LINE et al., 1995; NEVILLE et al. 1995; NOFRE et al., 1997; HOWELL; WRIGHT; DEWAR, 2003). A estimativa do Ministério da Saúde para o Brasil em 2003 é de 10.635 novos casos de câncer de boca e 3.245 óbitos relacionados a esta doença (BRASIL, 2003).

A boca é um sítio anatômico de fácil acesso para exame, permitindo que cirurgiões-dentistas, médicos generalistas ou o próprio paciente, através do auto-exame, possam visualizar diretamente alterações suspeitas de câncer, principalmente nos estágios iniciais, levando ao diagnóstico precoce. No entanto, na maioria dos casos o diagnóstico é feito tardiamente (MILLER; HENRY; RAYENS, 2003). Vários fatores como agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e profissionais competentes, podem influenciar a qualidade da assistência aos pacientes com câncer, mas não influenciam tanto o prognóstico e a sobrevida como o diagnóstico da doença incipiente.

A partir da constatação de que o câncer bucal é um problema de saúde pública, é importante o conhecimento de sua magnitude no Brasil, no tocante a distribuição geográfica com estratificações por idade e gênero, como base de apoio ao seu controle (ANJOS HORA et al., 2003). A divulgação de dados estatísticos é necessária tanto para o conhecimento do quadro nacional como para estimular os profissionais da área da saúde a atuarem na prevenção e diagnóstico do câncer bucal (NOFRE et al., 1997).

O propósito deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal atendidos no período de 1993 a 1998, na Clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, além de avaliar dados relacionados ao estadiamento clínico, tratamento proposto e sobrevida.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de 35 pacientes com diagnóstico de câncer bucal atendidos na Clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, no período de 1993 a 1998. Os dados analisados na amostra envolveram as variáveis gênero, idade, procedência, hábitos, localização, tempo de evolução e diagnóstico histológico da lesão e estadiamento da doença (TNM). Como todos os pacientes com o diagnóstico final de câncer bucal foram encaminhados ao Serviço de Oncologia do Hospital Santa Isabel de Clínicas (HOSIC) da cidade de Taubaté, os dados relativos à evolução de cada caso, ao tipo de tratamento proposto e à sobrevivência dos pacientes foram obtidos pela análise dos prontuários dos pacientes no Hospital, após aprovação do Comitê de Ética da Instituição. Quando necessário, os pacientes ou a família foram contatados por telefone para a complementação dos dados, que foram avaliados através de valores percentuais e apresentados em tabelas e gráficos. Foi realizado o teste exato de Fisher para testar a dependência entre a variável sexo e o restante dos dados estudados. O nível de significância adotado para os testes foi o valor de 5%.

## RESULTADOS

Dos pacientes analisados, 68,5% eram da raça branca, sendo o gênero masculino o mais afetado, correspondendo a 80% dos casos, numa relação de 4 homens para cada mulher. A média de idade dos pacientes foi de 63,3 anos (variação de 36 a 100 anos), com maior acometimento na faixa etária de 51 a 60 anos. A distribuição da amostra por gênero e faixa etária pode ser observada na Figura 1. Após o teste exato de Fisher, não foi possível rejeitar a hipótese de independência entre os achados de faixa etária, história médica, condições bucais, hábitos, tempo de evolução, localização, aspecto clínico e diagnóstico histológico das lesões e a variável gênero. Portanto, os dados referentes a ambos os gêneros serão apresentados em conjunto.

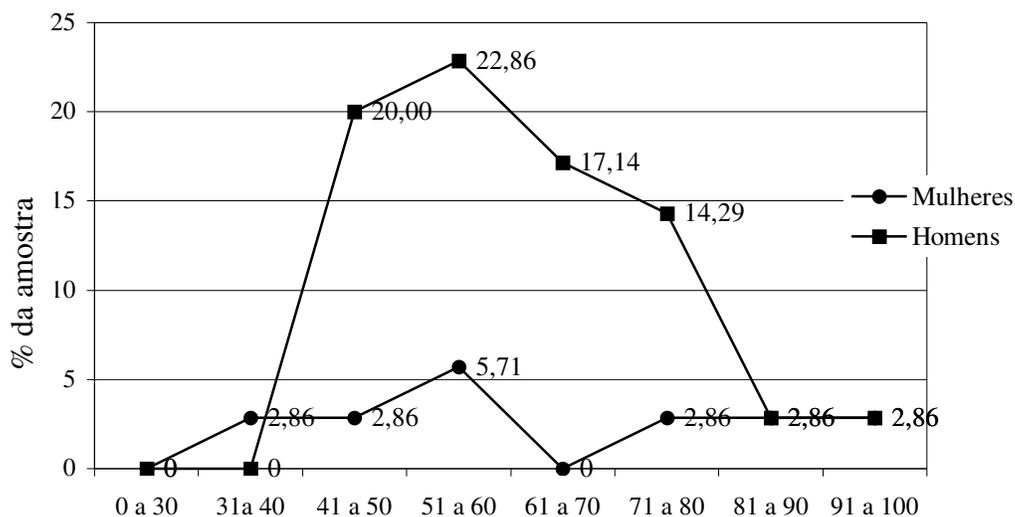
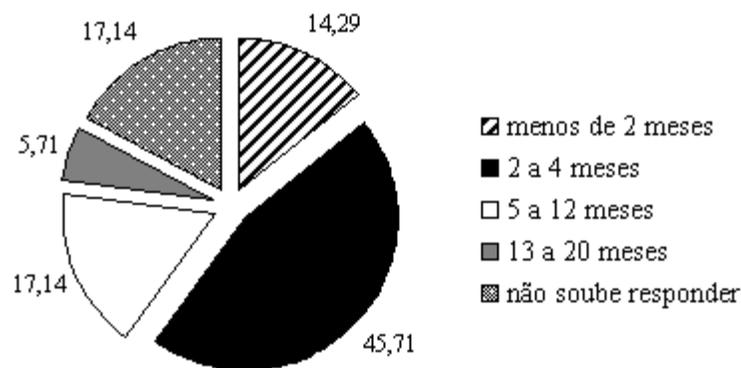


Figura 1 - Distribuição da amostra em) por sexo e faixa etária

De acordo com a procedência, 54,29% dos pacientes eram das cidades vizinhas, 34,29% de Taubaté e 11,42% das cidades do litoral norte do Estado de São Paulo.

Não foi encontrado nenhum caso de etilismo sem associação com tabagismo. Quarenta por cento da amostra era composto por pacientes que faziam uso da associação tabaco e álcool, 28,57% apenas fumavam e 31,43% dos pacientes negavam qualquer tipo de hábito ou vício.

A maioria dos pacientes notou a lesão de câncer entre 2 e 4 meses antes de procurar ajuda profissional (Figura 2), sendo que 17,14% dos pacientes não souberam precisar o tempo de evolução da lesão.



**Figura 2** - Distribuição da amostra (porcentagem) com relação ao intervalo entre a percepção da lesão e a primeira consulta

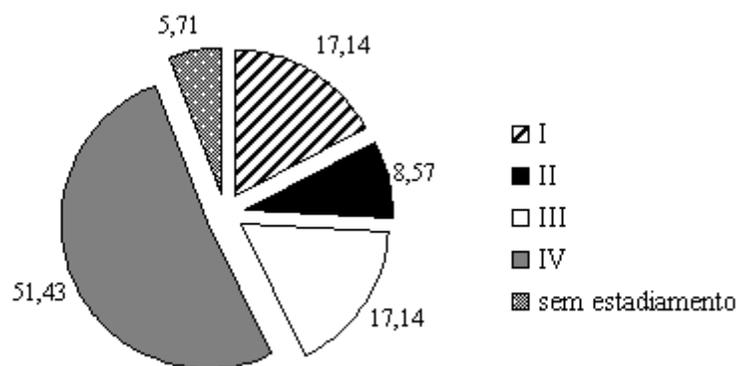
Os dados relacionados à distribuição anatômica das lesões estão representados na Tabela 1, onde se pode verificar o predomínio de lesões em rebordo alveolar, assoalho bucal e região retromolar.

**Tabela 1-** Distribuição da amostra em relação ao sítio anatômico comprometido pelo câncer.

Localização da lesão	Porcentagem da amostra
Rebordo alveolar	28,57
Assoalho bucal	20,00
Região retromolar	17,14
Língua	14,29
Lábio inferior	8,57
Orofaringe	2,86
Mucosa jugal	2,86
Parótida	2,86
Palato mole	2,86

O tipo histológico mais freqüente foi o carcinoma epidermóide ou espinocelular (94,28% dos casos). Apenas dois casos não se enquadravam neste diagnóstico, sendo um de fibro-histiocitoma e outro de mieloma múltiplo.

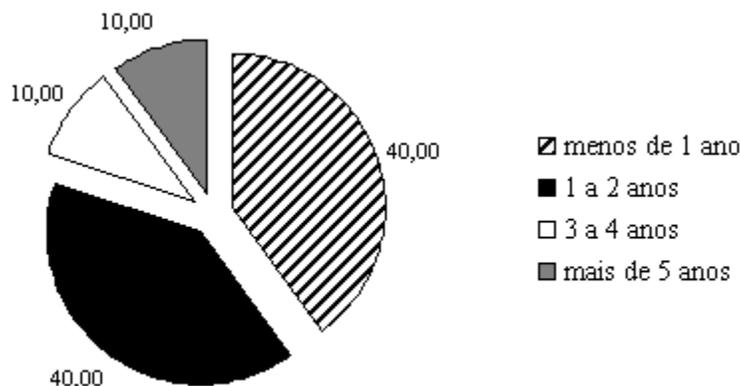
Mais da metade da amostra (51,43%) era composta por pacientes que se apresentavam no estágio IV (TNM) no momento do diagnóstico, sendo que apenas 17,14% estavam no estágio inicial (Figura 3).



**Figura 3-** Distribuição da amostra (porcentagem) com relação ao estadiamento clínico no momento do diagnóstico

Em relação à terapia do câncer, a radioterapia foi o único tratamento para 45,71% dos pacientes, seguida pela associação entre radioterapia e cirurgia (22,86%) e pela utilização exclusiva da cirurgia (5,71%). Três pacientes não foram submetidos a qualquer tipo de tratamento devido ao óbito ter ocorrido logo após o diagnóstico e não foram obtidas informações relativas à terapia utilizada em 6 pacientes.

No período analisado, ocorreram 10 óbitos (28,57% da amostra) devido à doença primária e um caso devido à recidiva, que foi excluído das análises. A média de sobrevida dos pacientes foi de 1,7 anos, com intervalo de tempo variando de 1 mês até 6 anos após o diagnóstico da doença (Figura 4). Dos 10 pacientes que faleceram, 7 estavam com a doença no estágio III e 2, no estágio IV no momento do diagnóstico. Sobre o paciente restante não foram obtidas informações a respeito do estadiamento da doença.



**Figura 4** - Distribuição dos casos (porcentagem) dos pacientes que foram a óbito de acordo com o tempo de sobrevida

## DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes que procuraram a Clínica de Diagnóstico do Departamento de Odontologia da UNITAU era proveniente das cidades vizinhas, o que reforça a importância regional deste serviço e da Universidade. Visto isso, é muito importante delinear o perfil do paciente atendido com câncer na região, com vistas à estruturação de projetos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento imediato.

O tipo histológico mais frequente de câncer bucal encontrado em nossa amostra foi o carcinoma epidermóide, o que já foi extensivamente comprovado pela literatura (LINE et al., 1995; NEVILLE et al. 1995; NOFRE et al., 1997; HOWELL; WRIGHT; DEWAR, 2003). Devido a sua grande incidência, os trabalhos sobre carcinoma epidermóide confundem-se com aqueles que abordam o câncer bucal de maneira geral e serão discutidos de maneira conjunta.

O maior acometimento de pacientes da raça branca pelo câncer de boca encontrado neste trabalho é coincidente com dados da literatura (REIS et al., 1997; MOREIRA et al., 1997; CARVALHO et al., 2001). Existe relativa diferença entre as porcentagens obtidas em cada estudo devido, entre outros fatores, à dificuldade de classificação de raça num país de grande miscigenação como o Brasil. A maior prevalência do carcinoma epidermóide entre indivíduos do sexo masculino também tem sido um achado frequente nos estudos realizados por diversos autores (SAMPAIO; BIRMAN; NOVELLI, 1981; NOFRE et al., 1997; LEITE e KOIFMAN, 1998; CARVALHO et al., 2001; MILLER; HENRY; RAYENS, 2003; ANJOS-HORA et al., 2003), com proporção homem:mulher variando de 1,9:1 a 4:1. A proporção de 4:1 encontrada neste estudo concorda com os achados de Carvalho et al. (2001) e Miller, Henry e Rayens (2003). Carvalho et al. (2001) avaliaram as características do carcinoma epidermóide de boca de 1.077 pacientes, em estudo retrospectivo e encontraram diferenças entre os sexos com relação à faixa etária de incidência de câncer e a outras características clínico-epidemiológicas. Segundo os autores, o pico de incidência do carcinoma epidermóide de boca nas mulheres está entre 61 e 70 anos, enquanto nos homens situa-se entre 51 e 60 anos. Em nosso trabalho, tanto nos homens quanto nas mulheres o pico de incidência situou-se na sexta década de vida. A ausência de diferença entre os gêneros com relação à faixa etária e as outras variáveis estudadas pode ser consequência do tamanho reduzido de nossa amostra.

Dentre os hábitos bucais, o tabagismo e o alcoolismo têm sido freqüentemente documentados como sendo os principais fatores de risco no desenvolvimento de novos cânceres bucais (NEVILLE et al., 1995; REIS et al., 1997). A alta porcentagem de tabagistas e etilistas entre os pacientes com câncer de boca também foi verificada neste estudo, no qual 68,57% da amostra eram tabagistas exclusivos ou tabagistas e etilistas.

A distribuição dos casos de câncer bucal de acordo com a localização anatômica difere nas diversas populações estudadas. A maioria dos estudos revela lábio, língua e assoalho bucal como sendo as áreas de maior ocorrência (NEVILLE et al., 1995; LEITE; KOIFMAN, 1998; ANJOS-HORA et al., 2003), o que não foi confirmado em nossa pesquisa. Na amostra analisada, o sítio de maior ocorrência foi a mucosa do rebordo alveolar, com 28,57% dos casos. Nofre et al. (1997) avaliaram os prontuários de 67 pacientes com câncer bucal e encontraram também a gengiva/mucosa alveolar como o sítio de maior prevalência (26,9% dos casos). Muitas vezes, durante o exame clínico é difícil estabelecer a localização primária de uma lesão extensa, assim sendo, os dados de estruturas anatômicas contíguas como rebordo e assoalho, assoalho e língua podem ter sido confundidos. Sampaio, Birman e Novelli (1981) examinaram os dados de 236 pacientes com carcinoma epidermóide de boca e encontraram que os sítios mais acometidos foram assoalho bucal e rebordo alveolar/gengiva, englobando respectivamente 26,3% e 25,8% da amostra. A pequena prevalência de carcinoma de lábio pode ser resultado da cultura da população em procurar o profissional médico para alterações que não estejam exclusivamente intrabucais. Logo, pacientes com alterações em semimucosa podem procurar menos os serviços de Odontologia.

Em nosso estudo, 2 a 4 meses foi o intervalo de tempo despendido entre a percepção da lesão e a primeira consulta pela maioria dos pacientes, semelhante aos dados de Sampaio, Birman e Novelli (1981). A maioria dos casos estava no estágio III ou IV no momento do diagnóstico, também de acordo com a literatura (CARVALHO et al., 2001; MILLER; HENRY; RAYENS, 2003). Nas lesões iniciais de câncer de boca, a instituição da terapêutica adequada nos faz obter um rápido e correto tratamento, enquanto que, nas formas clínicas mais avançadas, o tratamento das lesões malignas bucais é relativamente ineficiente e freqüentemente seguido por cirurgias mutiladoras (REIS et al., 1997). O tratamento mais prevalente na amostra foi a radioterapia, seguida pela associação radioterapia/cirurgia e, finalmente, a cirurgia. A grande quantidade de pacientes diagnosticados no estágio IV contribuiu para as opções terapêuticas encontradas.

Existem poucos estudos epidemiológicos com relação à sobrevida dos pacientes com câncer bucal no Brasil. A maioria destes pacientes não tem acompanhamento do profissional que iniciou o processo diagnóstico após o encaminhamento aos hospitais especializados. Desde o momento do diagnóstico, 28,5% da amostra foi a óbito, dados mais satisfatórios que os publicados em 1995 nos Estados Unidos (NEVILLE et al., 1995), em que a taxa média de sobrevivência após 5 anos do diagnóstico de carcinoma intrabucal é de 55%.

Levando-se em conta o crescimento e envelhecimento da população, assim como a industrialização e a urbanização, agravados pela cobertura inadequada dos serviços de saúde, é evidente a necessidade de mudar a estratégia de controle das doenças não transmissíveis, combinando ações preventivas de promoção e proteção à saúde, a medidas diagnósticas, especialmente aquelas de diagnóstico precoce e terapêuticas (LOPES et al., 1994). Entre as medidas de promoção e proteção à saúde destacam-se o combate ao fumo e alcoolismo, além de proteção solar adequada, dado que tais fatores estão intimamente relacionados ao aumento do risco do carcinoma epidermóide bucal e, entre as medidas de diagnóstico precoce, a divulgação do auto-exame da boca e a capacitação dos clínicos-gerais para o diagnóstico e encaminhamento dos casos.

## CONCLUSÕES

O paciente com câncer que procura a UNITAU é, na maioria das vezes, homem, da raça branca, na sexta década de vida, que notou a lesão há cerca de 2 a 4 meses, fumante e etilista, com carcinoma epidermóide em rebordo alveolar ou assoalho bucal. O diagnóstico da maioria dos casos de câncer bucal ainda é feito em fases avançadas dificultando o tratamento e reduzindo o índice de sobrevida dos pacientes, havendo, portanto, a necessidade de campanhas educativas e de prevenção, enfatizando o diagnóstico precoce para resultados mais favoráveis em termos de prognóstico.

## ABSTRACT

The purpose of this work was to evaluate the epidemiological characteristics of patients with oral cancer who sought treatment at the Buccal Diagnosis Clinics of UNITAU, from 1993 to 1998, and also assess data about stage, treatment

and survival. A retrospective study of 35 patients with diagnosed oral cancer was conducted. The following variables were considered: sex, age, race, background, habits, anatomic site, time since the lesion was first noticed, histological type, stage, treatment and lifetime after detection. Fisher test was used for the statistical analysis to test the relation between sex and the other variables ( $p < 5\%$ ). Most studied patients was white male, between 51 and 60 years old, with squamous cell carcinoma of the alveolar bone ridge or floor of the mouth, who chronically used tobacco and alcohol and noticed the disease from 2 to 4 months before seeking treatment. Statistically, the hypothesis of independence between sex and other variables cannot be excluded. The diagnosis of most cases of oral cancer still happens in later stages, making treatment more difficult and reducing survival. So, it is important to emphasize education, prevention and early diagnosis to make a better prognosis possible.

KEY-WORDS: oral cancer, squamous cell carcinoma, epidemiology.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS HORA, I. A. et al. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide no estado de Sergipe. *Cienc. Odontol. Bras.*, v. 6, n. 2, p. 41-48, abr./jun. 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2003. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas/2003/>> Acesso em: 19 out. 2003.

CARVALHO, M. B. et al. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. *Rev. Ass. Med. Brasil.*, v. 47, n. 3, p. 208-214, 2001.

HOWELL, R. E.; WRIGHT, B. A.; DEWAR, R. Trends in the incidence of oral cancer in Nova Scotia from 1983 to 1997. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 95, n. 2, p. 205-212, 2003.

LEITE, I. C. G.; KOIFMAN, S. Survival analysis in a sample of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Oral Oncol.*, v. 34, n. 5, p. 347-352, 1998.

LINE, S. et al. As alterações gênicas e o desenvolvimento do câncer bucal. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 49, n. 1, p. 51-56, jan./fev. 1995.

LOPES, E. R. et al. Prevenção e controle do câncer no Brasil. Ações de Pro-Onco/INCA. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 40, n. 2, abr.-jun., 1994.

MILLER, C. S.; HENRY, R. G.; RAYENS, M. K. Disparities in risk of and survival from oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 95, n. 5, p. 570-575, 2003.

MOREIRA, C. A. et al. Epidemiologia do carcinoma espinocelular da boca: análise de 244 casos. *Rev. Paul. Odontol.*, v. 19, n. 6, nov.-dez., 1997.

NEVILLE, B. W. et al. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995. p. 295-304.

NOFRE, M. A. et al. Prevalência de câncer bucal no serviço de medicina bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara/UNESP: 1989-1995. *RGO*, v. 45, n. 2, p. 101-104, mar./abr. 1997.

REIS, S. R. A. et al. Fatores de risco de câncer da cavidade oral e da orofaringe. I. Fumo, álcool e outros determinantes. *Rev. Pós Grad. Fac. Odont. USP*, v. 4, n. 2, abr.-jun., 1997.

SAMPAIO, M. C. C.; BIRMAN, E. G.; NOVELLI, M. D. Carcinoma espinocelular da boca. I. Estudo clínico de 236 casos. *Ars. Cvr. Odontol.*, v. 8, n. 2, p. 69-76, mai.-jun., 1981.