

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

## LEUCOPLASIA BUCAL - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE HISTOQUÍMICA DE UMA SÉRIE DE CASOS

**AUTOR PRINCIPAL:** BERNARDO ZOEHLER

**COAUTORES:** JÉSSICA FAVARETTO DE CAMARGO, CARMEN SILVIA BUSIN, MARCELO MACEDO CRIVELINI

**ORIENTADOR:** JOÃO PAULO DE CARLI

**UNIVERSIDADE:** UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

### INTRODUÇÃO:

As leucoplasias são lesões com potencial maligno mais comuns da boca. São definidas como “placas brancas de risco questionável, tendo excluído doenças ou distúrbios conhecidos que não apresentam risco aumentado de câncer” (WARNAKULASURIYA, JOHNSON, VAN DER WAAL, 2007). Acredita-se que de 16 a 62% dos casos de câncer oral evoluem de leucoplasias. Vários fatores “de risco” vem sendo associados a uma maior transformação maligna de leucoplasias. Tabagismo e alcoolismo são os principais fatores etiológicos; idade, sexo, localização anatômica da lesão e displasia epitelial também têm ligação com a malignização. O objetivo do trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos registrados em dois serviços de diagnóstico histopatológico, aplicando a técnica de AgNOR para avaliar a atividade proliferativa das lesões, estabelecendo o seu potencial de transformação maligna, a fim de determinar características de “alto risco de malignidade”. Agradecimento ao CPNq pelo apoio fornecido.

### DESENVOLVIMENTO:

Realizou-se um estudo epidemiológico-histoquímico observacional do tipo transversal. Foi feito um levantamento dos casos de leucoplasia do Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo e na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, entre 1989 e 2015. Nos 107 casos de leucoplasia obtidos foi aplicada a técnica de AgNOR. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (62,62%), leucodermas (64,49%), com idade entre 46 e 60 anos. O

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



hábito do tabagismo foi encontrado em grande parte dos casos (44,7%). As lesões apresentaram, em sua maioria, evolução rápida, desenvolvendo-se em menos de 12 meses (33,65%). Lesões do tipo placa foram observadas em 70,37% dos casos. Leucoplasias  $\leq 20$  mm foram encontradas em 49,53%. Em 58,88% dos casos as lesões não manifestaram sintomatologia. Mucosa jugal, lábio e língua foram os sítios anatómicos mais afetados por leucoplasias, representando 26,62%, 23,02% e 16,55%, respectivamente. As lesões apresentavam consistência firme (47,5%) e superfície plana (49,07%) na maioria das vezes. Bordos definidos no entorno das lesões foram observados em 59,81% dos casos. A coloração branca foi predominante (66,35%). Em relação à ceratinização superficial das lesões, nenhuma apresentou caráter removível. A avaliação histológica demonstrou que hiperqueratose e acantose estavam presentes em 39,46% e 35,87% dos casos, respectivamente. Ao relacionar as variáveis clínico-histopatológicas estudadas com o número de NORs obtidas nas respectivas lesões pelo teste estatístico ANOVA, observou-se valor estatisticamente significativo ( $p \leq 0,05$ ) para as seguintes variáveis: fator etiológico, tempo de evolução, sintomatologia, localização, consistência, características histopatológicas e ceratinização superficial (Tabela 1). Roed-Petersen et al. (1972) relacionaram o hábito tabagista de forma significativa ao surgimento de lesões leucoplásicas. Wang et al. (2014) observaram que lesões situadas na língua apresentam maiores chances de se transformarem em lesões malignas, contrapondo-se ao nosso estudo. Embora não tenha sido encontrada na literatura pesquisada a relação entre hiperqueratose e o aumento de malignização de lesões, Amagasa, Yamashiro e Ishikawa (2006) mostraram que a presença de displasia epitelial aumenta significativamente a taxa de transformação maligna. Acreditamos que lesões com tempo de evolução mais rápido apresentam maior atividade celular, e por isso têm maiores chances de evoluir para um estágio maligno. Quanto à sintomatologia, nossa opinião é que, pelo fato de não manifestar sinais, os pacientes acabam por buscar atendimento médico tardiamente. Assim, a lesão se apresenta em um estágio avançado quando diagnosticada, podendo evoluir para câncer em um curto período de tempo. Não foram encontrados dados comparáveis na literatura consultada a respeito do tempo de evolução, sintomatologia, consistência e ceratinização superficial das lesões.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Fator etiológico, tempo de evolução, sintomatologia, localização, consistência, características histopatológicas e ceratinização superficial se mostraram estatisticamente associadas com a média de NORs das leucoplasias. Sugere-se que tais características possam ser um indicativo de maior potencial de malignização das lesões, denotando evolução das mesmas para carcinoma oral.

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



## REFERÊNCIAS:

WARNAKULASURIYA, S; JOHNSON, N. W; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *Journal Of Oral Pathology & Medicine*, [s.l.], v. 36, n. 10, p.575-580, 26 jul. 2007.

ROED-PETERSEN, B. et al. Association between oral leukoplakia and sex, age, and tobacco habits. *Bull World Health Organ*, [s. L.], v. 47, n. 1, p.13-19, 1972.

WANG, Y. et al. Malignant transformation in 5071 southern Taiwanese patients with potentially malignant oral mucosal disorders. *Bmc Oral Health*, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-2, ago. 2014.

AMAGASA, T.; YAMASHIRO, M.; ISHIKAWA, H. Oral Leukoplakia Related to Malignant Transformation. *Oral Science International*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 45-55, nov. 2006.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Parecer nº 172/2011

## ANEXOS:

TABELA 1 – Características clínicas ou histopatológicas de 107 lesões de leucoplasia estudadas e a respectiva significância estatística com o nº médio de NORs, obtido pela média das NORs de 100 núcleos celulares de cada lesão. Valor de (p) considerado significativo quando  $\leq 0,05$ .

<b>Característica Clínica e Histopatológica</b>	<b>Significância Estatística Obtida Quando Cruzado com o nº médio de NORs (p) (Teste ANOVA)</b>
Idade	0,067
Etnia	0,425
Gênero	0,096
Fator etiológico	0,003*
Tempo de Evolução	0,006*
Lesão Fundamental	0,653
Tamanho	0,097
Sintomatologia	0,029*
Localização	0,020*
Consistência	0,047*
Características histopatológicas	0,004*
Superfície	0,263
Bordos	0,964
Coloração	0,646
Ceratinização superficial	0,001*

\*Relação estatisticamente significativa