

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**KATIANNE SOARES RODRIGUES**

**PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS COM POTENCIAL DE  
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA  
NA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**PATOS-PB  
2017**

**KATIANNE SOARES RODRIGUES**

**PREVALÊNCIA DE DESORDENS ORAIS COM POTENCIAL DE  
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA  
NA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Campina Grande – UFCG, como parte  
dos requisitos para obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

**Orientadores:** Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento  
Profa. Dra. Cyntia Helena Pereira de Carvalho

**PATOS-PB  
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

R696p

Rodrigues, Katianne Soares

Prevalência de desordens orais com potencial de transformação maligna na clínica-escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande / Katianne Soares Rodrigues. – Patos, 2017.

44f.:il.,color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento".

Referências.

1. Eritroplasia. 2. Leucoplasia. 3. Líquen plano bucal. 4. Queilite. I. Título.

CDU 616.314-084

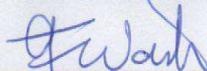
**KATIANNE SOARES RODRIGUES**

**PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS NA  
CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado à Coordenação  
do Curso de Odontologia da  
Universidade Federal de Campina  
Grande – UFCG, como parte dos  
requisitos para obtenção do título  
de Bacharel em Odontologia.

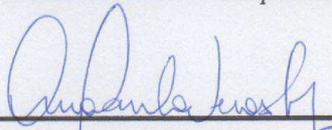
Aprovado em: 25 / 08 / 2017

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento – Orientador  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



---

Prof. Dra. Ana Paula Paula Veras Sobral – 1º Membro  
Universidade de Pernambuco – UPE



---

Prof. Dra. Keila Martha Amorim Barroso – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico este trabalho a Deus que iluminou todo o meu caminho durante esta caminhada, A minha mãe que não mediu esforços para que eu chegasse até aqui, e a minha avó materna que mesmo ausente fisicamente sempre acreditou em mim, o que me deu força para seguir em frente nos momentos de dificuldade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades.

A minha Vó Fia, que ajudou a minha mãe na minha criação, contribuindo consideravelmente na mulher que me tornei hoje.

A minha mãe, por toda sua dedicação e esforço para que eu conseguisse chegar até aqui.

A meu namorado Fladson, por ter me ajudado, me amparado, e me apoiado durante toda minha caminhada acadêmica.

A minha família, em especial: Kalinne, Geisa, Tio Getúlio e Tia Geruza, por todo o apoio oferecido.

Aos meus professores e orientadores Cyntia Helena Pereira de Carvalho e George João Ferreira do Nascimento, que me ajudaram durante a elaboração deste trabalho, sempre demonstrando paciência e compreensão.

A todos os professores que dedicaram seu tempo e sua sabedoria para que minha formação acadêmica fosse um aprendizado de vida, especialmente: Cyntia Helena Pereira de Carvalho, George João Ferreira do Nascimento, Keila Martha Amorim Barroso, Elizandra Silva da Penha e Luanna Abílio Diniz Melquíades.

Aos membros da banca Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Veras Sobral e a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Keila Martha Amorim Barroso pela disponibilidade fornecida e orientações na defesa deste trabalho.

Aos funcionários da Clínica de Odontologia da UFCG e dessa Instituição, pela disponibilidade prestada mesmo quando não ao exercício de sua função.

Aos meus amigos Iolanda Alves, Thyalle Gois, Daniela Batista, Tuanny Silvestre e Lorena Silva, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas durante todo o curso. Em especial a minha amiga e dupla de clínica Thacyanna Jucá, pela compreensão, paciência e cumplicidade durante esses 5 anos juntas.

Obrigada a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento pessoal. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

*“É preciso força para sonhar e perceber,  
que a estrada vai além do que se vê.”*

Marcelo Camelo.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As desordens orais com potencial de transformação maligna consistem em alterações teciduais benignas, morfológicamente modificadas, que apresentam um risco maior que o normal de se desenvolver uma neoplasia maligna. **OBJETIVO:** Realizar um estudo de prevalência das desordens orais com potencial de transformação maligna diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos-PB. **METODOLOGIA:** Em um primeiro momento da pesquisa foi realizada uma análise nos prontuários arquivados dos pacientes atendidos na clínica-escola onde foram coletados dados epidemiológicos e clinicopatológicos. No segundo momento, estes pacientes encontrados foram chamados a comparecerem novamente a clínica-escola para a realização do controle clínico das desordens encontradas. **RESULTADOS:** De um total de 2.706 prontuários, foram encontrados 131 pacientes com desordens orais com potencial de transformação maligna, revelando uma prevalência de 4,84%. Das desordens, a queilite actínica foi a mais frequente com 68 (50,4%) casos, seguido da leucoplasia com 61 (45,2%). O sexo masculino foi o mais acometido com 85 (64,9%) casos, o tipo de pele mais comum foi o feoderma com 64 (48,8%) ocorrências, e a média de idade dos pacientes foi 45,11 anos. Dentre os 131 pacientes da amostra, 52 (39,7%) relataram serem fumantes, 45 (34,3%) ingeriam bebidas alcólicas e 58 (44,3%) trabalhavam expostos ao sol. Foi observado também que 89 (68%) pacientes não realizaram o tratamento preconizado para a lesão, e que o resultado histopatológico mais comum foi a hiperqueratose seguido da displasia epitelial leve. Com relação ao controle clínico, 33 (25,2%) retornaram, onde foi observado ausência de doença em 22 pacientes. **CONCLUSÃO:** A prevalência das desordens encontradas foi semelhante à prevalência mundial, mas com algumas diferenças com relação ao perfil epidemiológico das mesmas, foi constatada uma alta prevalência de fumantes nas leucoplasias e eritroplasias, e uma alta prevalência de exposição solar nos pacientes com queilite actínica. Além disso, também foi observada uma grande evasão por parte dos pacientes ao tratamento e no controle clínico, que pode estar relacionado com falha dos profissionais no atendimento e tratamento desses pacientes, bem como, nas dificuldades sociais peculiares de cada região.

**Descritores:** Eritroplasia. Leucoplasia. Líquen plano bucal. Queilite.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The oral disorders with potential malignant transformation consist of benign tissue changes, morphologically modified, that present a greater than normal risk of developing malignant neoplasia. **OBJECTIVE:** To perform a study of the prevalence of oral disorders with malignant transformation potential diagnosed in the patients attending the Dental School Clinic of the Federal University of Campina Grande, in the city of Patos-PB. **METHODOLOGY:** At the first moment of the research, an analysis was performed on the medical records of patients that attended the clinic, where epidemiological and clinicopathological data were collected. At a second moment, these patients were called to attend the clinical school again to perform the clinical control of the found disorders. **RESULTS:** Of a total of 2,706 medical records, 131 patients with oral disorders with potential malignant transformation were found, showing a prevalence of 4.84%. Of the disorders, actinic cheilitis was the most frequent with 68 (50.4%) cases, followed by leukoplakia with 61 (45.2%). Males were the most affected with 85 (64.9%) cases, the most common type of skin was feoderma with 64 (48.8%) occurrences, and the mean age of the patients was 45.11 years. Among the 131 patients in the sample, 52 (39.7%) reported being smokers, 45 (34.3%) consumed alcoholic beverages and 58 (44.3%) worked in the sun. It was also observed that 89 (68%) patients did not perform the recommended treatment for the lesion, and that the most common histopathological result was hyperkeratosis followed by mild epithelial dysplasia. Regarding clinical control, 33 (25.2%) returned, where was noticed the absence of disease in 22 patients. **CONCLUSION:** The prevalence of the disorders was similar to the world's prevalence, but with some differences in relation to the epidemiological diseases's profile, a high prevalence of smokers in leukoplakia and erythroplasias was observed, as well as a high prevalence of sun exposure in patients with actinic cheilitis. In addition, a great deal of patients evasion to the treatment and to the clinical control was observed, which may be related to the professionals' failure to attend and treat these patients, as well as the peculiar social difficulties of each region.

**Descriptors:** Erythroplakia. Leukoplakia. Lichen buccal plane. Cheilitis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Desordens orais com potencial de transformação maligna encontradas na população estudada. Patos (PB), 2017.....	36
---	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Variáveis com relação ao sexo, tipo de pele, faixa etária, e localização das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.....	36
<b>Tabela 2</b> - Variáveis com relação a problemas sistêmicos, hábitos de fumar e beber, e exposição solar das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.....	37
<b>Tabela 3</b> - Variáveis com relação ao tratamento indicado, realização do tratamento, e diagnóstico histopatológico das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1 LEUCOPLASIA.....	14
2.2 ERITROPLASIA.....	15
2.3 QUEILITE ACTÍNICA.....	16
2.4 LÍQUEN PLANO.....	18
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>3 ARTIGO.....</b>	<b>23</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer bucal compreende a região dos lábios e do interior da cavidade oral, podendo afetar a mucosa jugal, gengiva, língua, assoalho e palato duro. Em 2017, estima-se para o Brasil, 15.490 novos casos de câncer bucal para cada 100 mil habitantes, sendo 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. No Nordeste, este tipo de câncer ocupa a 5º posição mais frequente no sexo masculino, enquanto que no sexo feminino ocupa a 9º posição (INCA, 2015). Dentre os tipos de câncer da cavidade oral, o carcinoma epidermoide oral, também conhecido por carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular, representa aproximadamente 95% de todas as malignidades da boca e cerca de 8% das neoplasias malignas que acometem a população no Brasil (MARTINS; GIOVANI; VILLALBA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância da prevenção e detecção precoce como condições decisivas para o controle do câncer bucal, uma vez que se os casos forem diagnosticados no início e tratados de maneira adequada, a maioria possui cura clínica. No entanto, de todos os casos diagnosticados, cerca de 50% já apresentam metástases no momento do diagnóstico, o que releva a importância do conhecimento das lesões que precedem o câncer bucal (PETERSEN, 2005; MARTINS; GIOVANI; VILLALBA, 2008).

Doenças potencialmente malignas da mucosa oral, com o risco de transformação para uma neoplasia maligna oral, são descritos na literatura como lesões "pré-câncer", "lesões precursoras", "pré-maligna", "neoplasia intraepitelial" e "potencialmente malignas". Em 2005, a OMS preferiu denominar essas lesões e condições potencialmente malignas de desordens com potencial de transformação maligna, são elas: queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano. Estas lesões consistem em alterações teciduais benignas, morfológicamente modificadas, que apresentam um risco maior que o normal de se desenvolver em uma neoplasia maligna. Por isso, o diagnóstico e implementação de um tratamento adequado no início destas desordens é crucial para a prevenção do câncer bucal (VAN DER WAAL, 2009; STARZYŃSKA et al., 2014; KUMAR; ACHARYA; PENTAPATI, 2015).

A história natural dessas doenças é o resultado de vários fatores de risco internos e externos ao ser humano, atuando independentemente, antagonicamente ou sinergicamente para produzir alterações. Como resultado de longas, repetidas e intermitentes exposições a esses fatores de risco, lesões iniciais podem evoluir para neoplasias invasivas (ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

É consenso que o desenvolvimento dessas desordens não é um simples processo, por isso o objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de prevalência das desordens orais com potencial de transformação maligna diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na cidade de Patos-PB, bem como, realizar o acompanhamento desses pacientes para identificar a evolução clínica das desordens após o seu diagnóstico e devido tratamento.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conhecimento das desordens orais com potencial de transformação maligna é extremamente importante para o cirurgião-dentista realizar o diagnóstico correto e precoce do câncer bucal. O tratamento preconizado vai depender da severidade do grau de displasia epitelial apresentado. A preservação para os pacientes portadores ou com história destas desordens, independente de qual seja, é obrigatória e deve ser realizada frequentemente para avaliar recidivas e, se necessário, nova intervenção cirúrgico-terapêutica. De acordo com a OMS as desordens orais com potencial de transformação maligna são: leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica, líquen plano e fibrose submucosa oral, porém este trabalho se destinou a estudar as quatro primeiras, devido estas serem as mais frequentes na região em que o trabalho foi realizado (KUMAR; ACHARYA; PENTAPATI, 2015).

### 2.1 LEUCOPLASIA

A leucoplasia é a desordem com potencial de transformação maligna mais prevalente e é definida pela OMS como uma mancha ou placa branca da mucosa bucal, não removível por raspagem, que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como outra enfermidade, acrescentando ao conceito original da OMS a seguinte característica: “não estando associada etiologicamente com nenhum agente químico ou físico, exceto o tabaco”, visando eliminar lesões provenientes de causas locais (fatores irritativos ou iatrogênicos) (VAN DER WAAL, 2009; NEVILLE et al., 2016).

O termo leucoplasia é utilizado no sentido puramente clínico, não implicando em alteração histopatológica do tecido. Para realizar o seu diagnóstico, é necessária a exclusão de todas as lesões bucais que se apresentam na forma de placa branca, que são elas: leucoedema, morsicatio, nevo branco esponjoso, ceratose friccional, estomatite nicotínica, líquen plano, queimaduras por agentes químicos e candidíase pseudomembranosa, além da realização do exame histopatológico para seu diagnóstico definitivo (QUEIROZ et al., 2014; NEVILLE et al., 2016).

De acordo com Neville et al. (2016), podemos identificar alguns causadores da Leucoplasia: tabaco, álcool, radiação ultravioleta, microrganismos, extratos da erva sanguinária e trauma crônico de baixa intensidade. Dentre estes fatores etiológicos, Hosni et al. (2009), Farenzena et al. (2012), Leal, Amaral e Oliveira (2014), Queiroz et al. (2014) e Chher et al. (2016) apontam em seus estudos o tabaco como o fator mais prevalente para o

aparecimento das leucoplasias orais e uma vez utilizado juntamente com o álcool, pode causar um efeito sinérgico não desejável.

As leucoplasias podem ser encontradas na língua, mucosa jugal, gengiva, assoalho e vermelhão dos lábios (FARENZENA et al., 2012; MAIA et al., 2016). Clinicamente, podem ser classificadas como leucoplasia homogênea e não-homogênea: Na leucoplasia homogênea, as lesões são predominantemente brancas e apresentam uma superfície plana e fina que pode desenvolver fendas superficiais com aspectos liso ou enrugado e de textura consistente. Já na leucoplasia não-homogênea, a lesão é predominantemente branca ou branca-avermelhada, que pode ter uma superfície exofítica, irregular ou nodular. Além desta classificação clínica, a leucoplasia também pode ser identificada como: delgada, espessa ou homogênea, nodular ou granular, verrucosa e verrucosa proliferativa (VAN DER WAAL, 2009; NEVILLE et al., 2016).

Histopatologicamente, a leucoplasia caracteriza-se por uma camada de ceratina mais espessa, que pode ou não coincidir com quadros de acantose, e pela presença de um infiltrado inflamatório crônico no tecido conjuntivo subjacente. A presença de displasia epitelial ocorre entre 5% a 25% dos casos e, quando ocorre, apresentam alterações como: núcleos e células aumentadas, núcleos grandes e proeminentes, aumento da razão núcleo/citoplasma, núcleos hipercromáticos e pleomorfos, além de aumento da atividade mitótica, normalmente atípicas (VAN DER WAAL, 2009; NEVILLE et al., 2016). De acordo com a OMS, as desordens orais com potencial de transformação maligna são divididas em cinco estágios histopatológicos (BARNES et al., 2005):

1. Hiperplasia Epitelial (estratificação regular, ausência de atipias e quadros de acantose, ou seja, hiperplasia na camada espinhosa do epitélio);
2. Displasia Epitelial Leve (alteração na arquitetura do epitélio limitada ao terço inferior acompanhada por atipia celular);
3. Displasia Epitelial Moderada (a alteração na arquitetura se estende ao terço médio do epitélio, com possível evolução do grau de atipia celular);
4. Displasia Epitelial Severa (a alteração na arquitetura envolve mais de 2/3 do epitélio);
5. Carcinoma *in situ* (atinge a espessura total ou quase toda a espessura da arquitetura do epitélio, porém não há rompimento da membrana basal, além de ser acompanhado por pronunciada atipia celular).

## 2.2 ERITROPLASIA

A eritroplasia é definida pela OMS como um termo clínico, utilizado para identificar manchas ou placas vermelhas que não podem ser caracterizadas clínica ou patologicamente como nenhuma outra condição. O seu diagnóstico clínico é feito através da exclusão de outras possibilidades patológicas com aparência clínica semelhante, como a mucosite inespecífica, candidíase eritematosa, psoríase e lesões vasculares, no entanto, assim como a leucoplasia, é necessário a realização de biópsia para seu diagnóstico definitivo (VAN DER WAAL, 2009; NEVILLE et al., 2016). É uma lesão considerada rara na cavidade oral, porém, de todas as desordens, ela é a que possui os maiores índices de transformação maligna, uma vez que ao seu diagnóstico definitivo, na maioria das vezes, o exame histopatológico já evidencia uma displasia grave, um carcinoma *in situ* ou um carcinoma invasivo (REICHART; PHILLIPSEN, 2005; HOSNI et al., 2009).

Para Reichart e Phillipsen (2005), Martins, Giovani e Villalba (2008), e Queiroz et al. (2014), o consumo de tabaco e o uso de álcool possui uma forte associação com o aparecimento das eritroplasias. Com relação à idade, as lesões ocorrem principalmente em pacientes da terceira idade, com uma prevalência maior nos indivíduos entre 64-74 anos de idade e em pacientes leucodermas. Os locais mais acometidos desta lesão são: assoalho de boca, língua e palato mole (HOSNI et al., 2009; QUEIROZ et al., 2014; MAIA et al., 2016; SILVA; REZENDE, 2016).

Clinicamente, apresentam-se como manchas ou placas avermelhadas, assintomáticas, bem demarcadas, sem sinal de inflamação, podendo medir de alguns milímetros até centímetros, de textura aveludada e macia, que quando se apresentam com aspecto endurecido, podem indicar um carcinoma invasivo (MARTINS; GIOVANI; VILLALBA, 2008; NEVILLE et al., 2016). Além destes aspectos clínicos, que caracterizam a eritroplasia homogênea, existe outro tipo, chamado de eritroleucoplasia ou leucoplasia salpicada, onde há uma associação de áreas vermelhas e brancas ou pontos granulares esbranquiçados sobrepostos a região vermelha (BARNES et al., 2005).

Sobre o diagnóstico histopatológico, pode ser observada nas eritroplasias uma ausência na produção de ceratina com epitélio atrófico, podendo haver hiperplasia no mesmo. A ausência de ceratina combinada com a fina camada do epitélio faz com que a microcirculação subjacente seja evidenciada, por isso a coloração vermelha da lesão. Assim como na leucoplasia, são observadas: displasia epitelial leve, moderada, severa, e carcinoma *in situ* (NEVILLE et al., 2016).

### 2.3 QUEILITE ACTÍNICA

A Queilite Actínica é considerada uma desordem oral com potencial de transformação maligna, que é caracterizada como uma alteração no vermelhão do lábio devido à uma exposição prolongada e contínua ao componente ultravioleta da radiação solar (NEVILLE et al., 2016). Com relação ao sítio anatômico das queilites actínicas, Lemos et al. (2009) e Silveira et al. (2009) evidenciaram em seus estudos que a presença da lesão no lábio inferior foi de 95,66% e 100% respectivamente, devido esta localização anatômica estar mais vulnerável a receber diretamente a incidência dos raios solares. A lesão é mais comum em pacientes idosos, com tipo de pele leucoderma e do sexo masculino. A ocupação ao ar livre está diretamente relacionada a esses fatores, sendo o aparecimento em idosos devido à exposição prolongada à radiação solar, em pacientes leucodermas devido estes possuírem uma tendência a se bronzear mais facilmente e a maior prevalência no sexo masculino se deve a este gênero estar mais relacionado às atividades que estão expostas à radiação solar, como agricultores, pescadores, marinheiros, vendedores ambulantes, operários de construção civil, entre outros (MARTINS; GIOVANI; VILLALBA, 2008; LEAL; AMARAL; OLIVEIRA, 2014; FERREIRA et al., 2016; SILVA; REZENDE, 2016).

Clinicamente, estas lesões podem se apresentar de duas formas: (i) forma aguda, que geralmente é encontrada em indivíduos jovens devido a uma exposição prolongada à radiação solar, geralmente no verão, estas lesões se apresentam por edema e vermelhidão, podendo evoluir para vesículas, que se rompem causando erosão superficial, assim como fissuras, caracterizando um quadro mais severo que pode se cronificar após alguns episódios; (ii) e a forma crônica, que ocorre devido a uma exposição intensa a radiação solar por um longo período de tempo, ocorrendo em todas as estações do ano, ela se caracteriza inicialmente por um edema discreto envolvendo toda a extensão do lábio inferior até a comissura labial, podendo ser acompanhada de um eritema. Já em estágio mais avançado, pode se caracterizar de várias formas: atrofia do vermelhão do lábio, perda da delimitação entre a pele e mucosa labial, elasticidade labial, placas leucoplásicas que podem descamar, placas eritroplásicas, áreas ásperas e escamosas em áreas ressecadas do lábio, e o aparecimento de úlceras, que podem permanecer por um longo período de tempo, sugerindo na maioria das vezes, a progressão para um carcinoma epidermoide em um estágio inicial (LEMOS et. al., 2009; ARNAUD et al., 2014).

Os seus aspectos microscópicos em nível de epitélio, são inicialmente caracterizados por hiperqueratose e atrofia sem displasias ou uma hiperplasia recoberta por paraceratose. Em estágio avançado, temos esses achados em um maior número, presença de acantose, e em algumas áreas podemos ter diferentes graus de atipia com graus de displasia epitelial variados.

Pode-se encontrar um infiltrado de células inflamatórias crônicas subjacente ao epitélio displásico. Já no tecido conjuntivo, o achado mais proeminente é caracterizado pela elastose solar, que é a alteração do colágeno por um material basofílico amorfo induzida pela radiação ultravioleta. Dentre estes achados histológicos, o fator indicador mais importante de transformação maligna é a presença em maior ou menor grau da displasia epitelial, que poderá evoluir para um carcinoma *in situ* ou invasivo. Desse modo, áreas endurecidas e ulceradas ou leucoplásicas devem ser submetidas à biópsia (ARNAUD et al., 2014; NEVILLE et al., 2016).

## 2.4 LÍQUEN PLANO

O líquen plano é uma condição inflamatória crônica, mucocutânea benigna, de etiologia associada às alterações imunológicas, acometendo preferencialmente adultos, cuja relação parece associar-se a distúrbios de ordem emocional. Pode apresentar-se simultaneamente tanto na cavidade bucal como na pele, ocorrendo também apenas lesões intrabuciais ou cutâneas isoladas. Na cavidade oral os sítios mais acometidos são mucosa jugal, gengiva e língua (VAN DER MEIJ; VAN DER WAAL, 2003; SOUSA; ROSA, 2005).

Clinicamente, o líquen plano oral pode apresentar-se em seis tipos clínicos: reticular, erosivo ou ulcerado, atrófico, papular, tipo placa ou queratótico e bolhoso. Sendo o reticular e o erosivo mais comuns. Microscopicamente, é observado nesta lesão degeneração da camada basal, acompanhada por um intenso infiltrado linfocitário no tecido conjuntivo subjacente ao epitélio; são observados também a presença de numerosos corpúsculos coloides eosinofílicos na interface epitélio-tecido conjuntivo (corpos de Civatte); cristas interpapilares ausentes, hiperplásicas ou, mais frequentemente, em forma de “dente de serra”; variações da espessura da camada espinhosa e graus variáveis de orto ou paraqueratose (SOUSA; ROSA, 2008; NEVILLE et al., 2016).

Atualmente o líquen plano é considerado uma desordem oral, com uma taxa de transformação maligna inferior a 0,5%. A transformação em carcinoma de uma lesão de líquen plano é bastante controversa, há trabalhos que consideram que os portadores de líquen plano apresentam maior potencial de malignização comparado a população normal, outros que colocam em dúvida a natureza pré-maligna desta lesão (VAN DER WAAL, 2009).

A transformação maligna é relatada principalmente em líquen plano em forma de placa, erosivo e atrófico, muito embora deva ser considerado em todos os tipos clínicos de líquen plano oral. O mecanismo de transformação maligna permanece desconhecido e a

terapia depende da presença ou ausência de displasia, sendo necessário o acompanhamento contínuo de pacientes com esta lesão (SOUSA; ROSA, 2008; VAN DER WAAL, 2009; FRAGA et al., 2011; STARZYŃSKA et al., 2014).

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S. T.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.894-905, out-dez 2015.
- ARNAUD, R. R. et al. Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, p. 384-389, 2014.
- BARNES, L; EVESON J. W.; REICHART P. A.; SIDRANSKY D. World Health Organization classification of tumours. **Pathology and genetics of Head and neck tumours**. IARC Press: Lyon 2005.
- CHHER, T. et al. Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia. **Ethnicity & Health**, p. 1-15. 26 out. 2016.
- FARENZENA, K. P. et al. Leucoplasia bucal: levantamento epidemiológico dos casos encontrados no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo. **Odonto**, v. 20, n 40, p. 57-66, 2012.
- FERREIRA, A. M. et al. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. **Oral Diseases**, p. 536-542. Sep. 2016.
- FRAGA, H. F. et al. A importância do diagnóstico do líquen plano bucal. **Journal Of The Health Sciences Institute**, v. 29, n. 1, p.27-30, 2011.
- HOSNI, E. S. et al. Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. **Braz J Otorhinolaryngol**, Porto Alegre, v. 75, n 2, p.295-299, 2009.
- INCA, Estimativa do Câncer de boca para os anos 2016/2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.
- KUMAR, Y. S.; ACHARYA, S.; PENTAPATI, K. C. Prevalence of oral potentially malignant disorders in workers of Udupi taluk. **South Asian Journal of Cancer**, v. 4, n 3, p. 130-133, Jul-sep 2015.

LEAL, K. L.; AMARAL, M. T. R.; OLIVEIRA, M. C. Levantamento epidemiológico de lesões orais potencialmente malignas em um centro de referência na Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 13, n 2, p.194-203, 2014.

LEMOS, M. A. S. et al. Queilite Actínica: Estudo Clinicopatológico de 46 Casos. **Ciências Biológicas da Saúde, Unopar**, v. 11, p.9-12, 2009.

MAIA, H. C. M. et al. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein**, v. 14, n. 1, p.35-40, 2016.

MARTINS, R. B.; GIOVANI, É. M.; VILLALBA, H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p.467-476, 28 nov. 2008.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilo-facial**. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda. 2016.

PETERSEN, P. E. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Geneva, p. 397-399. 2005.

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**, v. 50, n 2, p.144-149, 2014.

REICHART, P. A; PHILIPSEN, H. P. Oral erythroplakia: a review. **Oral Oncology**, v. 41, p.551-61, 2005.

SILVA, A. T.; REZENDE, S. E. Lesões potencialmente malignas da cavidade oral: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cirurgia Cabeça e Pescoço**, v. 45, n. 2, p.67-71, 2016.

SILVEIRA, J. D et al. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 45, p.233-238, jun. 2009.

SOUSA, F. A. C. G.; ROSA, L. E. B. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 2, p.284-292, abr. 2008.

SOUSA, F. A. C. G.; ROSA, L. E. B. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da disciplina de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos. **Ciência Odontológica Brasileira**, v. 4, n. 8, p.96-100, out. 2005.

STARZYŃSKA, A. et al. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. **Postępy Dermatologii i Alergologii**, v. 6, p. 341-350, dec 2014.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. **Oral Oncology**, v. 45, p. 317-323, Apr-may 2009.

VAN DER MEIJ, E .H.; VAN DER WAAL, I. Lack of clinicopathologic correlation in the diagnosis of oral lichen planus based on the presently available diagnostic criteria and suggestions for modifications. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.32, p. 507-12, 2003.

### 3 ARTIGO

#### **DESORDENS ORAIS COM POTENCIAL DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

#### ORAL DISORDERS WITH MALIGNANT TRANSFORMATION POTENTIAL: A PREVALENCE STUDY

Katianne Soares Rodrigues: Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB – Brasil.

Vinícius Sampaio Alves de Figueiredo: Cirurgião-dentista pela Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB – Brasil.

Gilberto Nonato de Abrantes Filho: Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB – Brasil.

Ana Paula Veras Sobral: Doutora em Patologia Oral, professora titular da FACIPE. Recife, PE – Brasil.

Keila Martha Amorim Barroso: Professora Doutora em Patologia Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB- Brasil.

George João Ferreira do Nascimento: Professor Doutor em Patologia Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB- Brasil.

Cyntia Helena Pereira de Carvalho: Professora Doutora em Patologia Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB- Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB- Brasil.

Endereço para correspondência:

Cyntia Helena Pereira de Carvalho

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília - Cx Postal 61 - Patos/PB,

CEP:58708-110

Email: katianne\_soares@hotmail.com

## RESUMO

Este estudo realizou a prevalência das desordens orais com potencial de transformação maligna diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. A pesquisa foi realizada nos prontuários arquivados dos pacientes atendidos na clínica-escola. Os pacientes diagnosticados com lesão foram chamados a comparecerem novamente a clínica-escola para a realização do controle clínico. De um total de 2.706 prontuários, foram encontrados 131 pacientes com desordens orais, revelando uma prevalência de 4,84%. A queilite actínica foi a mais frequente com 68 (50,4%) casos, seguido da leucoplasia com 61 (45,2%). Homens corresponderam 85 (64,9%) casos, o tipo de pele mais comum foi o feoderma com 64 (48,8%), e a média de idade dos pacientes foi de 45,11 anos. Também foi observado que 89 (68%) pacientes não realizaram o tratamento preconizado para a lesão, e que o resultado histopatológico mais comum foi a hiperqueratose com 11 (18%) casos, seguido da displasia epitelial leve com 5 (8,2%) ocorrências. Com relação ao controle clínico, apenas 33 (25,2%) pacientes retornaram, sendo 22 livres da doença. Diante do exposto, conclui-se que a prevalência das desordens encontradas foi semelhante à prevalência mundial e que existe uma grande evasão por parte dos pacientes ao tratamento e no controle clínico.

**Descritores:** Eritroplasia. Leucoplasia. Líquen plano bucal. Queilite.

## ABSTRACT

This study evaluated the prevalence of oral disorders with potential malignant transformation diagnosed in the patients attended by the Clinical School of Dentistry of the Federal University of Campina Grande. The research was carried out from medical files of patients attended at the school-clinic. Patients diagnosed with an injury were called to attend the school clinic again for clinical control. From a total of 2,706 medical records, 131 patients with oral disorders were found, showing a prevalence of 4.84%. Actinic cheilitis was the most frequent with 68 (50.4%) cases, followed by leukoplakia with 61 (45.2%). Men corresponded to 85 (64.9%) cases, the most common skin type was feoderma with 64 (48.8%), and the mean age of the patients was 45.11 years. It was also observed that 89 (68%) patients did not perform the recommended treatment for the lesion, and that the most common histopathological result was hyperkeratosis with 11 (18%) cases, followed by mild epithelial

dysplasia with 5 (8.2%) occurrences. Regarding the clinical control, only 33 (25.2%) patients returned, being 22 free of the disease. In view of the above, it is concluded that the prevalence of the disorders found was similar to the worldwide prevalence and that there is a great deal of evasion by the patients to the treatment and in the clinical control.

**Descriptors:** Erythroplakia. Leukoplakia. Lichen buccal plane. Cheilitis.

## INTRODUÇÃO

O câncer bucal compreende a região dos lábios e do interior da cavidade oral, podendo afetar a mucosa jugal, gengiva, língua, assoalho e palato duro. Em 2017, estima-se para o Brasil, 15.490 novos casos de câncer bucal para cada 100 mil habitantes, sendo 11.140 em homens e 4.350 em mulheres. No Nordeste, este tipo de câncer ocupa a 5<sup>o</sup> posição mais frequente no sexo masculino, enquanto que no sexo feminino ocupa a 9<sup>o</sup> posição<sup>1</sup>. Dentre os tipos de câncer da cavidade oral, o carcinoma epidermoide oral, também conhecido por carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular, representa aproximadamente 95% de todas as malignidades da boca e cerca de 8% das neoplasias malignas que acometem a população no Brasil<sup>2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância da prevenção e detecção precoce como condições decisivas para o controle do câncer bucal, uma vez que se os casos forem diagnosticados no início e tratados de maneira adequada, a maioria possui cura clínica. No entanto, de todos os casos diagnosticados, cerca de 50% já apresentam metástases no momento do diagnóstico, o que releva a importância do conhecimento das lesões que precedem o câncer bucal<sup>2,3</sup>.

Doenças potencialmente malignas da mucosa oral, com o risco de transformação para uma neoplasia maligna oral, são descritos na literatura como lesões "pré-câncer", "lesões precursoras", "pré-maligna", "neoplasia intraepitelial" e "potencialmente malignas". Em 2005, a OMS preferiu denominar essas lesões e condições potencialmente malignas de desordens com potencial de transformação maligna, são elas: queilite actínica, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano. Estas lesões consistem em alterações teciduais benignas, morfológicamente modificadas, que apresentam um risco maior que o normal de se desenvolver em uma neoplasia maligna. Por isso, o diagnóstico e implementação de um tratamento adequado no início destas desordens é crucial para a prevenção do câncer bucal<sup>4,5,6</sup>.

A história natural dessas doenças é o resultado de vários fatores de risco internos e externos ao ser humano, atuando independentemente, antagonicamente ou sinergicamente para produzir alterações. Como resultado de longas, repetidas e intermitentes exposições a esses fatores de risco, lesões iniciais podem evoluir para neoplasias invasivas<sup>1,2</sup>.

É consenso que o desenvolvimento dessas desordens não é um simples processo, por isso o objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de prevalência das desordens orais com potencial de transformação maligna diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na cidade de Patos-PB, bem como, realizar o acompanhamento desses pacientes para identificar a evolução clínica das desordens após o seu diagnóstico e devido tratamento.

## **METODOLOGIA**

Com o intuito de atender às exigências éticas e científicas firmadas nas normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde, o referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP através da Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável de número 2.244.967.

Este estudo foi realizado em dois momentos: o primeiro caracterizou-se em transversal e retrospectivo, no qual foram encontrados 131 pacientes com desordens orais com potencial de transformação maligna (leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano oral) de um total de 2.706 prontuários arquivados no período de outubro de 2012 a dezembro de 2016 na clínica-escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no município de Patos, Paraíba, Brasil.

Dos 131 prontuários encontrados, foram coletados dados epidemiológicos e clinicopatológicos como: sexo, idade, tipo de pele, localização da lesão, saúde geral, hábitos nocivos, diagnóstico histopatológico e tratamento realizado da lesão. Todas essas informações foram repassadas para uma ficha de avaliação confeccionada para a presente pesquisa.

No segundo momento, a pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso prospectivo, onde os 131 pacientes encontrados com desordens orais com potencial de transformação maligna foram chamados, através de contato telefônico disponível nos prontuários, a comparecerem novamente a clínica-escola onde foram submetidos a novos exames clínicos com o objetivo de observar se houve cura, recidiva ou o surgimento de outras desordens com potencial de transformação maligna. Destes 131 pacientes, 33 retornaram para o controle clínico destas desordens.

Para análise dos dados foi feito uma transcrição dos dados obtidos dos prontuários para planilha eletrônica do Microsoft Excel, versão 2010, onde foi realizada uma análise estatística descritiva.

## RESULTADOS

De um total de 2.706 pacientes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia da UFCG entre 2012 e 2016, foram encontrados 131 pacientes com o diagnóstico de desordens orais com potencial de transformação maligna, apresentando uma prevalência de 4,84% do total da população estudada. Dos 131 pacientes, 68 (51,9%) foram diagnosticados com queilite actínica; 61 (46,6%) com leucoplasia; 4 (3%) com eritroplasia; e 2 (1,5%) com líquen plano oral. Destes pacientes, 4 apresentaram mais de um tipo de desordem oral com potencial de transformação maligna, totalizando 135 lesões. O sexo masculino foi o mais acometido com 85 (64,9%) casos, o tipo de pele mais comum foi o feoderma com 64 (48,8%) ocorrências, e a média de idade dos pacientes foi 45,11 anos (DP  $\pm$  16,56). Dentre os pacientes da amostra, 52 (39,7%) relataram serem fumantes, 45 (34,3%) ingeriam bebidas alcóolicas e 58 (44,3%) trabalhavam expostos ao sol. O tratamento mais indicado para essas desordens foi a excisão cirúrgica com 44 (33,6%) casos, sendo que 89 (68%) pacientes não realizaram o tratamento preconizado, além disso, também foi observado que o resultado histopatológico mais comum foi a hiperqueratose com 11 (18%) casos, seguido da displasia epitelial leve com 5 (8,2%). A seguir os resultados de cada desordem serão apresentados e podem ser vistos nas tabelas 1, 2 e 3.

### QUEILITE ACTÍNICA

Do total das desordens, a maioria se tratava de pacientes diagnosticados com queilite actínica, 68 casos que representam 50,4% do total, dentre estes, podemos levantar algumas características: o sexo mais prevalente foi o masculino com 54 (79,4%) casos; a faixa etária mais prevalente foi acima de 40 anos, com 36 pacientes (52,9%); a média de idade foi de 44,11 anos (DP  $\pm$  15,38); quanto o tipo de pele, feoderma foi a mais comum com 35 (51,5%) indivíduos; 12 (17,6%) pacientes apresentavam problema sistêmico, que são relacionados à problemas cardíacos; 20 pacientes (29,4%) relataram possuir o hábito de fumar; 24 (35,3%) relataram possuir o hábito de beber; e 40 (58,8%) trabalhavam expostos ao sol.

Com relação à localização, todos os pacientes apresentavam a desordem no vermelhão do lábio inferior; Com relação ao tratamento indicado, a prescrição de dexpantenol associado ao uso do protetor labial e posterior acompanhamento da lesão tiveram o maior número com 17 (25%) casos, seguido de apenas acompanhamento da lesão com 10 (14,7%) ocorrências. Dos 5 (7,3%) casos em que a biópsia foi indicada, apenas 2 (2,9%) foram realizados, obtendo como resultado o quadro de displasia epitelial leve associada a elastose solar e o outro obteve o resultado de apenas elastose solar, o que coincidiu o diagnóstico histopatológico com o clínico.

### LEUCOPLASIA

A segunda desordem mais prevalente foi a leucoplasia, com 61 (45,2%) casos, dentre estes, podemos levantar as seguintes informações: o sexo feminino foi o mais prevalente com 32 (52,5%) casos; a faixa etária mais prevalente foi acima de 40 anos com 43 (70,5%); a média de idade foi de 49,5 anos ( $DP \pm 15,96$ ) e o tipo de pele mais comum foi feoderma com 28 (45,9%) indivíduos. No que se refere ao problema sistêmico, 27 (44,3%) pacientes apresentaram algum problema, sendo em sua maioria relacionados à hipertensão arterial. Com relação aos hábitos, 29 (47,5%) pacientes relataram possuir o hábito de fumar e 16 (26,2%) relataram possuir hábito de beber, e dentre estes, 13 (21,3%) associam o uso do álcool ao do fumo.

O local em que a desordem se apresentou mais comum nesses pacientes foi na mucosa jugal com 20 (32,8%) ocorrências, seguido da gengiva com 11 (18%) casos. O tratamento mais indicado para a leucoplasia foi a excisão cirúrgica com 34 (55,7%) casos, porém apenas 24 (39,3%) pacientes concluíram o tratamento preconizado. Dentre os diagnósticos histopatológicos destes pacientes, foi observado: 11 (18%) – hiperkeratose, em 5 (8,2%), - displasia epitelial leve, 3 (4,9%) – displasia epitelial moderada, e 1 (1,6%) obteve o resultado inconclusivo.

### ERITROPLASIA

No que refere aos dados da eritroplasia: o sexo mais prevalente foi o masculino com 4 (100%) casos; o tipo de pele mais comum foi feoderma com 3 (75%) casos; a faixa etária de até 40 anos e > 40 anos obtiveram uma prevalência igual com 2 (50%) casos cada; a média de idade foi de 45,5 anos ( $DP \pm 16,56$ ). Dos 4 pacientes que apresentaram eritroplasia, apenas 1

(25%) apresentou problema sistêmico de hipertensão arterial; 2 (50%) relataram possuir o hábito de fumar e 3 (75%) possuíam o hábito de beber.

Os locais acometidos foram a língua com 2 (50%) casos, assoalho bucal e gengiva. O tratamento mais indicado foi a excisão cirúrgica, onde apenas 2 pacientes compareceram para a realização. Os diagnósticos histopatológicos foram carcinoma epidermoide e mucosa sem alterações.

## LÍQUEN PLANO

Por último o líquen plano com apenas 2 casos, onde o sexo mais prevalente foi o masculino com 100% dos casos; a faixa etária de até 40 anos e > 40 anos obtiveram 50% cada; a média de idade foi de 39,5 anos (DP  $\pm$  6,36); e o tipo de pele predominante foi leucoderma com 100% dos casos. Apenas 1 paciente (50%) apresentou problema sistêmico, que era relacionado à hipertensão arterial; 1 (50%) indivíduo possuía o hábito de fumar e os dois possuíam o hábito de beber.

Com relação à localização da lesão, todos os casos se apresentaram na mucosa jugal, sendo o tratamento indicado para os dois pacientes a remoção da lesão. O resultado histopatológico demonstrou compatibilidade com o diagnóstico clínico em 1 (50%) destes pacientes, já o outro teve o resultado inconclusivo necessitando da realização de nova biópsia para confirmação.

Após encontradas as lesões, foi realizado o controle clínico das mesmas, onde apenas 33 pacientes (25,2%) retornaram. Dos 19 que compareceram para o acompanhamento com queilite actínica, 9 apresentaram regressão da lesão, para esses foi indicado o uso contínuo de protetor labial para evitar futuras recidivas. Já os outros 10 pacientes, retornaram apresentando continuação da lesão, sendo 4 apresentando grau leve de queilite com descamação e ressecamento dos lábios, e os outros 6 com grau moderado a severo, apresentando perda do limite do vermelhão do lábio com a pele, fissuras, edema, eritema, e crostas. Para estes pacientes foi prescrito o uso de dexpanthenol à noite associado ao uso de protetor labial durante o dia, além do acompanhamento após a realização do tratamento. Dos 13 pacientes que retornaram para o controle com leucoplasia, apenas um caso apresentou recidiva após a realização do tratamento, então foi indicada a realização de nova biópsia da lesão, porém o paciente não retornou para a realização da mesma. Dos pacientes encontrados com eritroplasia, apenas um retornou apresentando ausência da lesão após remoção cirúrgica.

Com relação aos pacientes que apresentavam o líquen plano, nenhum compareceu para o controle clínico.

## DISCUSSÃO

Podemos encontrar na literatura uma grande variação de prevalência de desordens orais com potencial de transformação maligna. Os resultados obtidos neste estudo mostram que a prevalência destas lesões (4,84%) foi semelhante à de alguns outros estudos mundiais, onde as prevalências variam de 2,6% a 8,6%<sup>4,5,7,8</sup>. No entanto, também foram encontrados estudos em que as prevalências foram superiores aos resultados obtidos, variando de 29,6% a 31,2%<sup>9,10</sup>, fato este que pode ser justificado por terem sido realizados em populações de risco, como trabalhadores rurais<sup>9</sup> e em centros de referência de diagnóstico oral, onde espera-se um número elevado destas lesões<sup>10</sup>.

Neste estudo foi observado uma maior ocorrência dos casos de queilite actínica, seguido de leucoplasia oral, o que corrobora o estudo de Ferreira et al.,<sup>9</sup> e Maia et al.,<sup>10</sup> e diverge com a maioria dos estudos encontrados na literatura<sup>7,11,12,13,14</sup> que citam a leucoplasia como a lesão potencialmente maligna bucal mais comum. Este resultado pode ser explicado tanto pelo alto índice de radiação ultravioleta que a cidade de Patos-PB recebe durante todo o ano quanto pelo fato de a maioria das atividades profissionais dos indivíduos encontrados serem ligadas à exposição solar durante longos períodos, como: agricultores, operários de construção civil, mototaxistas e vendedores ambulantes.

Com relação à queilite actínica, foi observado um maior acometimento pelo sexo masculino (79,4%), dado que é confirmado por alguns estudos<sup>7,9,15</sup>. De acordo com Silva e Rezende<sup>11</sup>, a queilite actínica é uma lesão que afeta principalmente indivíduos de pele clara, o que também pode ser observado neste estudo, que obteve em leucodermas e em feodermas a maior ocorrência dos casos. Arnaud et al.<sup>15</sup> ressalta que a maior ocorrência do sexo masculino é devido os homens se exporem mais à atividades ao ar livre por longos períodos e com relação a cor da pele, é rara a ocorrência em peles escuras devido a maior quantidade de melanina presente, possuindo assim uma maior proteção a exposição solar. A média de idade dos pacientes verificada foi de 44,11 anos, concordando com estudos da literatura que citam como referência a 5ª década de vida<sup>7,15</sup>. Além disso, todos os casos estavam localizados no lábio inferior, devido esta localização específica receber diretamente a incidência dos raios solares<sup>15</sup>.

A leucoplasia obteve uma maior prevalência no sexo feminino, corroborando com os estudos de Silveira et al.<sup>7</sup> e Maia et al.<sup>10</sup>, embora muitos estudos relatam o sexo masculino como o mais prevalente<sup>11,12,16</sup>, este cenário vem mudando devido as mulheres estarem cada vez mais aderindo a hábitos que antes eram considerados masculinos, como o de fumar e beber. Quanto ao tipo de pele, verificou-se que o tipo feoderma foi o mais comum, o que vai de encontro a maioria dos estudos encontrados que citam o tipo leucoderma como o mais frequente<sup>7,10,12,16</sup>. A média de idade desta lesão foi de 49,5 anos, ocorrendo em maior número em casos a partir dos 40 anos de idade, dado que também foi observado em alguns estudos<sup>7,11</sup>. O sítio anatômico que teve um predomínio de casos foi a mucosa jugal com 32,8%, resultado em consonância com relatos de outros autores<sup>10,13,16</sup>. Para Laphthanasupkul et al.<sup>17</sup>, a localização da lesão está relacionada ao hábito que o paciente apresenta, no caso da localização na mucosa jugal, teria predileção por pacientes com hábito de fumar, o que está de acordo com o presente estudo onde houve um número considerável de pacientes fumantes/ex-fumantes com esta lesão.

A eritroplasia é tida como uma condição clínica incomum na mucosa bucal, fato que pode ser observado nos resultados, onde apresentou apenas 4 casos (3%) das lesões encontradas. Com relação ao sexo, Maia et al.<sup>10</sup> e Hosni et al.<sup>18</sup> encontraram em seus estudos uma predominância do sexo masculino, corroborando a presente pesquisa onde obteve todos os casos no referido sexo. Segundo Neville et al.<sup>12</sup>, a eritroplasia não tem uma predileção significativa por gênero específico, isto depende de fatores como localização geográfica e hábitos, então o que pode ser explicado na presente pesquisa sobre a predominância do sexo masculino é o fato de a maioria dos indivíduos possuírem o hábito de beber (75%) e metade (50%) possuir o hábito de fumar, sendo ambos considerados fatores de risco para o aparecimento destas lesões. O tipo de pele feoderma se sobressaiu sobre os demais, concordando o estudo de Maia et al.<sup>10</sup> e Leal, Amaral e Oliveira<sup>13</sup>. No que se diz respeito à média de idade, a média encontrada foi de 45,5 anos, concordando todos os estudos observados<sup>7,10,13,14,18</sup>, que citam a meia idade e idosos como o grupo mais frequente. Os sítios acometidos foram língua (50%), assoalho bucal (25%), e mucosa jugal (25%), indo em consonância com alguns estudos<sup>2,11</sup>, que citam o assoalho bucal e língua como os mais acometidos por esta lesão.

Foram notadas neste estudo uma maior prevalência do Líquen Plano Oral pelo sexo masculino, concordando o estudo de Maia et al.<sup>10</sup> e discordando com a maioria dos estudos presentes na literatura<sup>12,13,19,20</sup>, nos quais o sexo feminino encontra-se mais prevalente. Este resultado se deveu ao fato de apenas serem encontrados dois casos da presente lesão para este

estudo, o que não apresenta fidedignidade com relação ao que acontece na população em geral. O tipo de pele leucoderma obteve uma prevalência de 100% dos casos, concordando com muitos estudos da literatura<sup>10,19,20</sup> que citam este tipo de pele com um risco de cinco vezes maior de apresentar esta lesão. Com relação à esta predileção, pouco se sabe, mas acredita-se que esteja relacionada a fatores gênicos. No que se diz respeito a idade, esta lesão teve uma média de 39,5 anos, concordando alguns estudos onde a média de idade mais prevalente foi entre a quarta e sexta década de vida<sup>10,13,20</sup>. Segundo Maia et al.<sup>10</sup>, Leal, Amaral e Oliveira<sup>13</sup>, e Sousa e Rosa<sup>20</sup> a localização mais acometida foi a mucosa jugal, estando em consonância com este estudo que obteve em todos os casos esta localização. Essa predileção pode ser explicada pela espessura do epitélio e grau de ceratinização da mucosa jugal, permitindo que as alterações histopatológicas observadas se reflitam clinicamente com mais facilidade quando comparadas a outras mucosas<sup>20</sup>.

Quanto aos fatores de risco identificados nas fichas, foi observado uma relação entre os pacientes com leucoplasia e eritroplasia com o hábito de fumar e beber. Segundo Van der Waal<sup>6</sup>, o fumo do tabaco é um agente carcinógeno potente, que juntamente com o consumo abusivo do álcool, torna-se o principal fator de risco para o desenvolvimento de uma neoplasia maligna bucal. Além destes fatores de risco, também foi observado nas fichas que a maioria dos pacientes com a presença de queilite actínica trabalhavam em atividades expostas a radiação solar, que é o principal fator para o surgimento destas lesões<sup>6,12</sup>.

Com relação à conduta frente ao tratamento destas lesões, para a queilite actínica, a conduta mais indicada foi o uso do dexpanthenol, que é uma pomada cicatrizante estimuladora da produção de fibroblastos, e o uso do protetor labial para prevenir a progressão da lesão. Para as outras lesões, a excisão cirúrgica foi o tratamento mais indicado, com a finalidade da realização do diagnóstico histopatológico para confirmar o diagnóstico clínico.

Confrontando o diagnóstico clínico com o histopatológico, para os dois casos de queilite actínica em que foi realizada biópsia, foram diagnosticados em um caso displasia epitelial leve associada a elastose solar e no outro apenas elastose solar, o que demonstrou compatibilidade entre os diagnósticos clínico e histológico. Com relação ao líquen plano, um caso obteve o histopatológico clássico desta lesão<sup>19</sup>, enquanto que o outro se apresentou inconclusivo. Para os dois casos de eritroplasia que a biópsia foi realizada, um dos pacientes não apresentou nenhuma anormalidade tecidual, enquanto que o outro foi diagnosticado com carcinoma epidermoide oral no exame microscópico. Embora a eritroplasia seja uma lesão rara, ela é considerada a principal desordem oral com potencial de transformação maligna, pois geralmente evidencia altos graus de displasia ou a presença de um câncer bucal no

momento do seu diagnóstico definitivo<sup>11,12</sup>, fato que pode ser observado nesta pesquisa, onde dos quatro pacientes diagnosticados clinicamente com esta lesão, um foi diagnosticado com carcinoma epidermoide oral, sendo o único caso de neoplasia maligna identificado neste estudo. Das lesões diagnosticadas clinicamente como leucoplasias e que foram realizadas biópsias, a maioria obteve como resultado histopatológico a hiperqueratose, com 11 casos, seguido de displasia epitelial leve com cinco ocorrências e displasia epitelial moderada com 3 casos, resultados semelhantes aos estudos de Silveira et al.<sup>7</sup> e Queiroz et al.<sup>14</sup>, onde a hiperqueratose e a displasia epitelial leve foram os resultados histopatológicos mais comuns.

Com relação ao acompanhamento clínico dos pacientes estudados, percebeu-se uma grande dificuldade no retorno dos mesmos, que demonstraram bastante resistência em retornar a clínica-escola mesmo sendo oferecido tratamento gratuito e total disponibilidade para realizar o devido tratamento para cada lesão. Ainda como limitação, percebeu-se uma falta de cuidado e atenção no preenchimento das fichas clínicas, onde algumas apresentavam lacunas que seriam importantes para um melhor resultado da presente pesquisa.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, conclui-se que o presente estudo obteve uma prevalência de distúrbios orais com potencial de transformação maligna semelhante à prevalência mundial, a queilite actínica foi a desordem responsável pelo maior número de casos encontrados, fato este que pode ser explicado pelo alto índice de radiação solar no local em que a pesquisa foi realizada. O sexo masculino e o tipo de pele feoderma foram os mais acometidos, foi observada uma alta prevalência de fumantes nas leucoplasias e eritroplasias, e uma alta prevalência de exposição solar nos pacientes com queilite actínica. Também foi constatada uma grande evasão por parte dos pacientes ao tratamento e no controle clínico, que pode estar relacionado com falha dos profissionais no atendimento e tratamento, bem como, nas dificuldades sociais peculiares de cada região. Além disso, também foi observado que a eritroplasia apresentou o maior grau de malignização dentre as distúrbios levantadas, sendo comprovado um caso de carcinoma epidermoide.

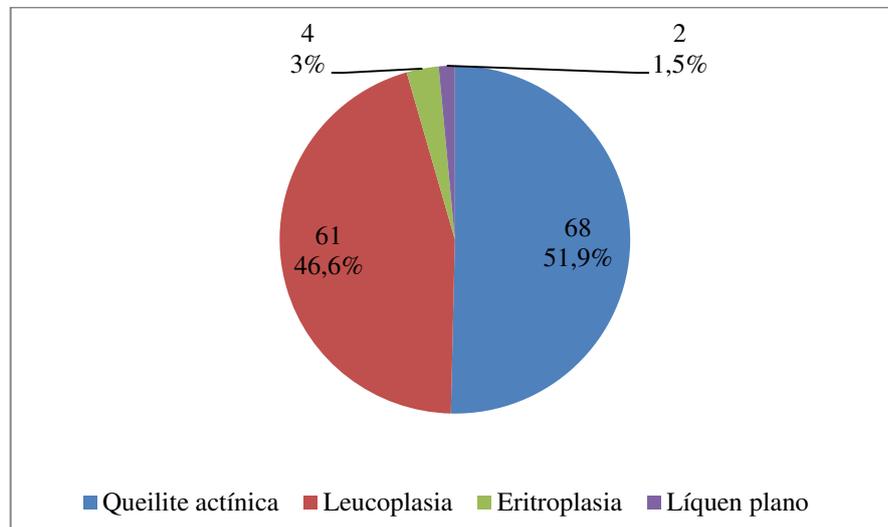
## **REFERÊNCIAS**

1. Inca. Estimativa do Câncer de boca para os anos 2016/2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.
2. Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões Cancerizáveis na Cavidade Bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008; 26(4): 467-76.
3. Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; 33(6): 397-399.
4. Kumar YS, Acharya S, Pentapati KC. Prevalence of oral potentially malignant disorders in workers of Udipi taluk. *South Asian J Cancer*. 2015; 4(3): 130-133.
5. Starzyńska, A, Pawłowska A, Renkielska D, Michajłowski I, Sobjanek M, & Błażewicz I. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. *Postep Derm Alergol*. 2014; (31): 341-350.
6. Van Der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa: present concepts of management. *Oral Oncol*. 2010; 46(6): 423-5.
7. Silveira ÉJ, Lopes MF, Silva LM, Ribeiro BF, Lima KC, Queiroz LM. Potentially malignant oral lesions: clinical and morphological analysis of 205 cases. *J Bras Patol Med Lab*. 2009; 45(3): 233-8.
8. Chher T, Hak S, Kallarakkal TG, Durward C, Ramanathan A, Ghani WMN, et al. Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia. *Journal Ethnicity & Health*. 2016; 22(6): 1-15.
9. Ferreira AM, Lucena EES, Oliveira TC, Silveira ÉJD, Oliveira PT, Lima KC. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. *Oral Diseases*. 2016; 536-542.
10. Maia HCM, Pinto ANS, Pereira JS, Medeiros AMC, Silveira EJD, Miguel MCC. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. *Einstein*. 2016; 14(1): 35-40.
11. Silva AT, Resende SE. Lesões potencialmente malignas da cavidade oral: revisão da literatura. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2016; 45(2): 67-71.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology*. 3<sup>o</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2016.
13. Leal KL, Amaral MTR, Oliveira MC. Levantamento epidemiológico de lesões orais potencialmente malignas em um centro de referência na Bahia. *Rev de Ciências Méd. e Biol*. 2015; 13(2): 194-203.
14. Queiroz SIML, Medeiros AMCD, Silva JSPD, Silveira EJDD. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. *J Bras Patol Med Labor*. 2014; 50(2): 144-9.

15. Arnaud RR, Soares MSM, Paiva MAF, Figueiredo CRLV, Santos MGC, Lira CC. Queilite Actínica: Avaliação histopatológica de 44 casos. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(6): 384-389.
16. Farenzena KP, Vieira RR, De Carli JP, Silva SO, Linden MSS, Trentin MS, et al. Leucoplasia bucal: levantamento epidemiológico dos casos encontrados no Serviço de Diagnóstico Histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo. *Odonto*. 2012; 20(40): 57-66.
17. Lapthanasupkul P, Poomsawat S, Punyasingh J. A clinicopathologic study of oral leukoplakia and erythroplakia in a Thai population. *Quintessence Int*. 2007; 38(8): 448-55.
18. Hosni ES, Salum FG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo MA. Oral erythroplakia and speckled leukoplakia: retrospective analysis of 13 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009; 75(2): 295-9.
19. Sousa FACG, Rosa LEB. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008; 74(2): 284-92.
20. Sousa FACG, Rosa LEB. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP. *Ciênc Odontol Bras*. 2005; 8(4): 96-100.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Desordens orais com potencial de transformação maligna encontradas na população estudada. Patos (PB), 2017.



Fonte: do autor

Tabela 1 - Variáveis com relação ao sexo, tipo de pele, faixa etária, e localização das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.

Variável	Desordens			
	Queilite Actínica	Leucoplasia	Eritroplasia	Líquen Plano
<b>Sexo</b>				
Masculino	54 (79,4%)	29 (47,5%)	4 (100%)	2 (100%)
Feminino	14 (20,6%)	32 (52,5%)	-	-
<b>Tipo de pele</b>				
Leucoderma	30 (44,1%)	19 (31,1%)	1 (25%)	2 (100%)
Feoderma	35 (51,5%)	28 (45,9%)	3 (75%)	-
Melanoderma	3 (4,4%)	14 (23%)	-	-
<b>Faixa etária</b>				
Até 40 anos	32 (47,1%)	18 (29,5%)	2 (50%)	1 (50%)
> 40 anos	36 (52,9%)	43 (70,5%)	2 (50%)	1 (50%)
<b>Localização</b>				
Lábio inferior	68 (100%)	1 (1,6%)	-	-
Mucosa Jugal	-	20 (32,8%)	1 (25%)	2 (100%)
Gengiva	-	11 (18%)	-	-
Rebordo alveolar	-	7 (11,5%)	-	-
Região retromolar	-	9 (14,8%)	-	-
Assoalho bucal	-	2 (3,3%)	1 (25%)	-
Língua	-	8 (13,1%)	2 (50%)	-
Palato duro	-	3 (4,9%)	-	-
Palato mole	-	-	-	-

Fonte: do autor

**Tabela 2 - Variáveis com relação a problemas sistêmicos, hábitos de fumar e beber, e exposição solar das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.**

Variável	Desordens			
	Queilite Actínica	Leucoplasia	Eritroplasia	Líquen Plano
<b>Problema sistêmico</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Sim	12 (17,6%)	27 (44,3%)	1 (25%)	1 (50%)
Não	56 (82,4%)	34 (55,7%)	3 (75%)	1 (50%)
<b>Hábito de fumar</b>				
Sim	20 (29,4%)	29 (47,5%)	2 (50%)	1 (50%)
Não	48 (70,6%)	32 (52,5%)	2 (50%)	1 (50%)
<b>Hábito de beber</b>				
Sim	24 (35,3%)	16 (26,2%)	3 (75%)	2 (100%)
Não	44 (64,7%)	45 (73,8%)	1 (25%)	-
<b>Exposição solar</b>				
Sim	40 (58,8%)	16 (26,2%)	2 (50%)	-
Não	28 (41,2%)	45 (73,8%)	2 (50%)	2 (100%)

Fonte: do autor

**Tabela 3 - Variáveis com relação ao tratamento indicado, realização do tratamento, e diagnóstico histopatológico das desordens encontradas. Patos (PB), 2017.**

Variável	Desordens			
	Queilite Actínica	Leucoplasia	Eritroplasia	Líquen Plano
<b>Tratamento indicado</b>				
Excisão Cirúrgica	5 (7,3%)	34 (55,7%)	3 (75%)	2 (100%)
Omcilon	1 (1,5%)	-	-	-
Dexpantenol + Protetor labial + Acompanhamento	17 (25%)	-	-	-
Acompanhamento + Protetor labial	8 (11,8%)	-	-	-
Acompanhamento	10 (14,7%)	6 (9,8%)	1 (25%)	-
Tratamento não informado	27 (39,7%)	21 (34,5%)	-	-
<b>Realização do tratamento</b>				
Sim	18 (26,5%)	24 (39,3%)	2 (50%)	2 (100%)
Não	50 (73,5%)	37 (60,7%)	2 (50%)	-
<b>Diagnóstico histopatológico</b>				
Elastose solar	1 (1,5%)	-	-	-
Elastose solar + Displasia Epitelial Leve	1 (1,5%)	-	-	-
Hiperkeratose	-	11 (18%)	-	-
Displasia epitelial leve	-	5 (8,2%)	-	-
Displasia epitelial moderada	-	3 (4,9%)	-	-
Carcinoma epidermoide	-	-	1 (25%)	-
Líquen plano	-	-	-	1 (50%)
Inconclusivo	-	1 (1,6%)	-	1 (50%)
N.D.N.	-	-	1 (25%)	-

Fonte: do autor

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados reforçam quanto à extrema relevância e necessidade de uma atenção efetiva e minuciosa a essas desordens por parte dos cirurgiões dentistas, a fim de realizar o seu diagnóstico precoce, tratamento adequado, acompanhamento, e conscientização dos pacientes sobre a importância do conhecimento destas desordens e seus possíveis riscos. Estudos como este podem contribuir na divulgação do conhecimento tanto para a população, quanto para os profissionais da área, auxiliando estes na tomada de decisões em casos onde há suspeitas da ocorrência de uma desordem oral com potencial de transformação maligna.

## APÊNDICE – Ficha para Coleta de Dados



### PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS NA CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE



#### FICHA DE AVALIAÇÃO

##### Dados Gerais

Nº Ficha: \_\_\_\_\_ Data do atendimento \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Cor da Pele: ( ) Leucoderma ( ) Feoderma ( ) Melanoderma

Ocupação: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabetizado ( ) 1º Grau completo ( ) 1º Grau incompleto. Estudou até \_\_\_\_\_ série ( ) 2º Grau completo ( ) 2º Grau incompleto. Estudou até \_\_\_\_\_ série.

##### Informações sobre Saúde

Possui algum problema sistêmico? ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não

Está sob tratamento médico? ( ) Sim, qual \_\_\_\_\_ ( ) Não

Possui o hábito de fumar? ( ) Sim, qual tipo? \_\_\_\_\_ ( ) Não

Frequência de bebida alcoólica: ( ) Não bebo ( ) Uma vez por mês ( ) Uma vez por semana ( ) Todos os dias

Se expõe com frequência a radiação solar? ( ) Sim, utiliza medidas de fotoproteção? \_\_\_\_\_ ( ) Não

##### Informações sobre a Lesão

Lesão encontrada: ( ) Leucoplasia ( ) Eritroplasia ( ) Queilite Actínica ( ) Líquen Plano

Localização da lesão: ( ) Vermelho dos lábios ( ) Mucosa Jugal ( ) Gengiva ( ) Assoalho de boca

( ) Rebordo Alveolar ( ) Língua ( ) Palato duro ( ) Palato mole ( ) Região Retromolar

Características clínica das lesões \_\_\_\_\_

Tratamento indicado \_\_\_\_\_

O tratamento indicado foi realizado? ( ) Sim ( ) Não, por que? \_\_\_\_\_

Diagnóstico histopatológico da lesão \_\_\_\_\_

Acompanhamento: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS: LEVANTAMENTO DOS ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA

**Pesquisador:** Cyntia Helena Pereira de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 57082516.6.0000.5162

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.244.967

**Apresentação do Projeto:**

Este estudo será de caráter retrospectivo, transversal, observacional e de ação onde será feito um levantamento da prevalência de lesões orais potencialmente malignas diagnosticadas na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, localizado no Patos, PB.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento das lesões orais potencialmente malignas diagnosticadas nos pacientes atendidos pela Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande na cidade de Patos-PB. Além de fazer o acompanhamento dos pacientes para saber a evolução clínica após diagnóstico e tratamento.

**Objetivo Secundário:**

- Levantamento dos aspectos clinicopatológico dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande na cidade de Patos-PB;
- Relacionar os diagnósticos histopatológico com os diagnósticos clínicos;
- Relacionar aspectos epidemiológicos com fatores etiológicos associados, diagnósticos clínicos e histopatológicos;

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58107-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@fzoc.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.344.907

• Fazer o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com lesões potencialmente malignas para saber a evolução clínica dos pacientes, se estes obtiveram cura, recidiva ou aparecimento de novas lesões.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora prever amplamente os riscos e define as possíveis estratégias para minimizar tais riscos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância clínica e acadêmica. Este projeto se propõe a elaborar um perfil epidemiológico e clinicopatológico das lesões orais potencialmente malignas em pacientes atendidos pela clínica escola de odontologia da UFCG. Além do levantamento, é proposto que se faça o acompanhamento desses pacientes, visando a realização de diagnóstico precoce do câncer bucal, elaborando o plano de tratamento adequado de acordo com a lesão diagnosticada e além disto, promover medidas preventivas com a intenção de se conseguir reduzir o número de casos de evolução deste tipo de câncer advindo destas lesões, proporcionando uma melhor qualidade de vida da população estudada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1-Projeto de Pesquisa;
- 2-Folha de Rosto;
- 3-Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 4-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
- 5-Termo de Anuência;
- 6-Declaração de Compromisso;
- 7-Declaração de Resultados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram atendidas todas as solicitações de pendência solicitadas pelo CEP.  
Assim sendo, somos de parecer APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto avaliado na reunião do CEP do dia 28/08/2017

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.244.967

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_722143.pdf	17/08/2017 22:04:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	17/08/2017 22:02:51	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/08/2017 22:02:30	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaore resultados.pdf	30/11/2016 12:31:34	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaocompromisso.pdf	30/11/2016 12:31:06	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	20/05/2016 09:10:11	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folhad Rosto_.pdf	20/05/2016 09:08:11	Cyntia Helena Pereira de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 29 de Agosto de 2017

Assinado por:  
Januse Nogueira de Carvalho  
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 58.107-870  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5525 E-mail: cep@huar.ufcg.edu.br

## ANEXO B – Normas da Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, a qual o artigo foi submetido

### Orientações para publicação

#### 3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

3. 1. Carta de Encaminhamento: Na carta de encaminhamento, deverá ser mencionado: a) a seção a qual se destina o artigo apresentado; b) que o artigo não foi publicado antes; c) que não foi encaminhado para outra Revista. A carta deverá ser assinada pelo autor e por todos os co-autores.
3. 2. Apresentação Geral: Os trabalhos deverão ser apresentados em três vias, sendo 1 original com o nome dos autores e 2 cópias sem identificação, digitados no processador de texto *Microsoft Word*, em caracteres da fonte *Times New Roman*, tamanho 12, em papel branco, tamanho A4 (21,2x29,7 cm) com margens mínimas de 2,5 cm. A numeração das páginas deverá ser consecutiva, começando da página título e ser localizada no canto superior direito. A gravação deverá ser realizada em CD com arquivo *Word* para textos e arquivos *Excel* para gráficos, ficando 1 em posse do autor. Na etiqueta, deverá constar nomes dos arquivos, respectivos programas e nome do autor principal. **Poderá também ser enviado via e-mail como arquivo em anexo de no máximo 1 Mb e até 5 figuras ao e-mail [brjoms.artigos@gmail.com](mailto:brjoms.artigos@gmail.com)**
3. 3. Estilo: Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais. A versão em inglês deverá ser a mais fiel possível à escrita em português. Na preparação dos originais, solicita-se a leitura e a observância completa das Normas de Publicação.
3. 4. Número de Páginas: Os artigos enviados para publicação deverão ter, no máximo, 15 páginas de texto, número este que inclui a página título ou página rosto, a página Resumo e as Referências Bibliográficas. Tabelas, Quadros e Legendas de Figuras (ilustrações: fotos, mapas, gráficos, desenhos etc.) deverão vir em páginas separadas e numeradas no final do texto, em algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. Os autores deverão certificar-se de que todas as tabelas, quadros e figuras estão citados no texto e na sequência correta.
3. 5. Página Título: Esta página deverá conter somente: a) título do artigo nas línguas portuguesa e inglesa, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, oito palavras; b) nome completo sem abreviaturas dos autores, com o mais alto grau acadêmico de cada um; c) nome do Departamento, Instituto ou Instituição de vínculo dos autores; d) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho; e) endereço completo do primeiro autor para correspondência com os editores; f) endereço completo do autor principal para correspondência com os leitores; g) nome ou sigla das agências financiadoras, se houver; h) E-mail, de preferência do primeiro autor.
- 3.6. As ilustrações (gráficos, desenhos etc. ) deverão ser limitadas até **5 figuras**, construída preferencialmente, em programas apropriados como Excel, Harvard Graphics ou outro, fornecidas em formato digital apresentados no texto, e em arquivo conjuntamente em folhas separadas (papel) e numeradas, consecutivamente em algarismos arábicos. As fotografias deverão ser fornecidas na forma digital de alta resolução (**JPEG**). As respectivas legendas deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações ou das fotos e procedidas da numeração correspondente. Deverão ser indicados os locais aproximados no texto no qual as imagens serão intercaladas como figuras. As tabelas e os quadros deverão ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda será colocada na parte superior dos mesmos. No texto, a referência será feita pelos algarismos arábicos.
- 3.7. Resumo: O Resumo com Descritores e o Abstract com Descriptors deverão vir na 2ª página de suas respectivas versões, e o restante do texto, a partir da 3ª. página. Nos casos de artigos em espanhol, é obrigatório o resumo em português e inglês.
- 3.8. O artigo deverá obedecer à seguinte ordem:
  - a) Título e seu correspondente em inglês;
  - b) Nome do autor e dos colaboradores, por extenso, com as respectivas chamadas ao pé da página, contendo as credenciais (qualificação, títulos);
  - c) Resumo (com até 200 palavras), descritores (até 5 palavras-chave para identificação do conteúdo do trabalho, **retiradas do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponível no site da BIREME**, em <http://www.bireme.br>, link *terminologia em saúde*) e Abstract, em inglês, com unitermos (descritores) em inglês;
  - d) Texto: o texto propriamente dito deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo, a seguir, serve como estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa:
    - Introdução: exposição geral do tema, devendo conter os objetivos e a revisão da literatura;
    - Desenvolvimento: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão;
    - Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto do estudo;

**EX:**

**1) TRABALHO DE PESQUISA (ARTIGO ORIGINAL)**

**Título (Português/Inglês)**

**Resumo/Descritores**

**Abstract/Descriptors**

**Introdução (Introd. + proposição)**

**Metodologia**

**Resultados**

**Discussão**

**Conclusões**

**Referências Bibliográficas** (20 referências máximo - ordem de citação no texto)

**NOTA: Máximo 5 figuras**

3.9. As citações e referências bibliográficas devem seguir as normas de Vancouver. Exemplo: O tratamento das fraturas dependem também do grau de deslocamento dos **segmentos.**<sup>4</sup>

3.9.1 As citações deverão seguir o sistema de numeração progressiva no corpo do texto.

**3.92. Referência igual a PubMed.**

**Autor (res). J Oral Maxillofac Surg. 2009 Dec;67(12):2599-604.**