

Levantamento das doenças neoplásicas da cavidade oral nos pacientes de Joinville, Santa Catarina no período de 2013 a 2023

Survey of neoplastic diseases of the oral cavity in patients from Joinville, Santa Catarina in the period from 2013 to 2023

Encuesta de enfermedades neoplásicas de la cavidad bucal en pacientes de Joinville, Santa Catarina en el periodo de 2013 a 2023

Recebido: 01/10/2024 | Revisado: 11/10/2024 | Aceitado: 12/10/2024 | Publicado: 15/10/2024

Loreni de Fatima Rietta Ferreira de Almiron

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3454-3251>
Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil
E-mail: loreniodonto@gmail.com

Lia Kobayashi Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0988-6288>
Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil
E-mail: liakobayashi@unesp.com.br

Stephanie Von Stein Cubas Warnavin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9829-6230>
Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil
E-mail: stephanie.warnavin@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente estudo é elucidar a incidência e casuística de doenças da cavidade oral, relacionadas a neoplasias, de residentes do Município de Joinville por meio de pesquisa epidemiológica de natureza qualitativa e quantitativa. Foi realizada a análise o perfil dos pacientes residentes na cidade de Joinville no estado de Santa Catarina atendidos com patologias de mucosa da cavidade oral através da análise de exames histopatológicos submetidos a um laboratório na cidade. Há envolvimento de fatores como estilo de vida, idade e sexo dos acometidos, dados obtidos através de relatórios do sistema do laboratório. Nesse estudo foram processados 1,164 exames dos anos de 2013 a 2023, através de palavras-chave com o sistema de busca, verificou-se que 655 amostras eram de mulheres e 509 de homens. Os resultados demonstraram 185 variantes histológicas diferentes. Destas, foram 131 variantes não malignas, das quais, 277 resultados sugeriram fibroma. Das malignas, que foram 24 variantes, 86 resultados apresentaram carcinomas, sendo essa lesão predominante entre as consideradas e sinônimo de “malignas”. Das potencialmente malignas, que foram 30 variantes, verificou-se 138 exames no total. Almeja-se que os dados auxiliem os profissionais da área para que estratégias de prevenção e diagnóstico sejam estabelecidas sobre patologias da cavidade oral dos habitantes de Joinville.

Palavras-chave: Carcinoma; Fibroma; Benignas.

Abstract

The objective of the present study is to elucidate the incidence and series of diseases of the oral cavity, related to neoplasms, among residents of the Municipality of Joinville through epidemiological research of a qualitative and quantitative nature. The profile of patients living in the city of Joinville in the state of Santa Catarina treated for pathologies of the oral cavity mucosa was analyzed through the analysis of histopathological exams submitted to a laboratory in the city. Factors such as lifestyle, age and sex of those affected are involved, data obtained through reports from the laboratory system. In this study, 1,164 exams were processed from 2013 to 2023, using keywords with the search system, it was found that 655 samples were from women and 509 from men. The results demonstrated 185 different histological variants. Of these, there were 131 non-malignant variants, of which 277 results suggested fibroma. Of the malignant variants, which were 24 variants, 86 results showed carcinomas, with this lesion being predominant among those considered and synonymous with “malignant”. Of the potentially malignant variants, which were 30 variants, there were 138 tests in total. It is hoped that the data will help professionals in the field so that prevention and diagnostic strategies can be established regarding pathologies of the oral cavity of the inhabitants of Joinville.

Keywords: Carcinoma; Fibroma; Benign.

Resumen

El objetivo del presente estudio es dilucidar la incidencia y series de enfermedades de la cavidad bucal, relacionadas con neoplasias, entre los residentes del Municipio de Joinville, a través de investigaciones epidemiológicas de carácter cualitativo y cuantitativo. Se analizó el perfil de los pacientes residentes en la ciudad de Joinville, en el estado de Santa Catarina, tratados por patologías de la mucosa de la cavidad bucal, a través del análisis de exámenes histopatológicos presentados en un laboratorio de la ciudad. Están involucrados factores como el estilo de vida, la edad y el sexo de los afectados, datos obtenidos a través de informes del sistema de laboratorios. En este estudio se procesaron 1,164 exámenes del 2013 al 2023, utilizando palabras clave con el sistema de búsqueda, se encontró que 655 muestras fueron de mujeres y 509 de hombres. Los resultados demostraron 185 variantes histológicas diferentes. De ellas, hubo 131 variantes no malignas, de las cuales 277 resultados sugirieron fibroma. De las variantes malignas, que fueron 24 variantes, 86 resultados arrojaron carcinomas, siendo esta lesión predominante entre las consideradas y sinónimo de “maligna”. De las variantes potencialmente malignas, que eran 30 variantes, se realizaron 138 pruebas en total. Se espera que los datos ayuden a los profesionales del área para que se puedan establecer estrategias de prevención y diagnóstico de patologías de la cavidad bucal de los habitantes de Joinville.

Palabras clave: Carcinoma; Fibroma; Benigno.

1. Introdução

O câncer da cavidade oral ocupa o quinto lugar entre as neoplasias malignas que mais afetam homens no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022). Dos processos proliferativos não-neoplásicos (PPNN) o fibroma é a lesão mais comum da cavidade oral (Neville, Damm, Allen & Chi, 2016).

Segundo Rutkowska, Hnitecka, Nahajowski, Dominiak & Gerber, (2020), o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca é mais frequente em homens tabagistas com mais de 40 anos, com a região da língua o local mais acometido, e o carcinoma de células escamosas (CCE) o mais presente. A dieta pobre em frutas, vegetais e a exposição ao sol sem proteção, estão associada a um maior risco para a doença (Candotto *et al.*, 2017; International Agency for search on cancer, 1997).

Fatores de risco como o tabagismo e o etilismo quando associados pelo efeito sinérgico, promovem um risco ainda maior, nesse sentido, estima-se que o risco de adoecer entre fumantes seja quase cinco vezes maior que os não fumantes (BRASIL, 2021; Sadrii & Mahjub, 2007).

Há uma crescente preocupação em relação ao câncer de boca e o cigarro eletrônico, embora proibida a comercialização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, substâncias cancerígenas, como hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, nitrosaminas, aldeídos voláteis e aminas aromáticas, que estão associadas a mutações genéticas, alterações dos mecanismos de controle do ciclo celular, diminuição da apoptose e aumento da angiogênese foram encontradas (Kumar, Nanavati, Modi & Dobariya, 2016; Bunlai, 2023).

De modo geral, as lesões iniciais, em sua maioria, apresentam um melhor prognóstico, e nos estágios avançados, a sobrevida pode alcançar menos de 50% em 5 anos. Os sintomas podem incluir nódulo(s), ferida(s) de difícil cicatrização, dor de garganta persistente e disfagia, tornando-se ainda mais significativos quando persistem mais que 21 dias (BRASIL, 2021).

É possível reduzir a incidência e a mortalidade por câncer de boca por meio de medidas de prevenção incluindo hábitos saudáveis, evitar fumo e álcool e na detecção precoce, que é realizada através de biópsia, considerada padrão ouro para diagnóstico. Portanto, prevenir o uso e estimular campanhas antitabagismo são estratégias de prevenção fundamentais para o controle da doença (Brasil, 2020; Brasil, 2021; INCA, 2017).

Nesse sentido, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) afirma que o câncer é uma doença crônica e prevê, em suas diretrizes, ações de promoção da saúde, prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, garantindo toda a linha de cuidado na rede de atenção à saúde, baseando-se em evidências científicas (Brasil, 2013).

O objetivo do presente estudo é elucidar a incidência e casuística de doenças da cavidade oral, relacionadas a neoplasias, de residentes do Município de Joinville por meio de pesquisa epidemiológica de natureza qualitativa e quantitativa.

2 Metodologia

O estudo é epidemiológico, longitudinal, observacional, retrospectivo e de natureza qualitativa e quantitativa (Estrela, 2018; Pereira et al., 2018; Toassi & Petri, 2021). Definiu-se como alvo pacientes submetidos a exames da cavidade oral com resultados de análises histopatológicas realizadas pelo Centro de Diagnósticos Anatomopatológicos (CEDAP), localizado na cidade de Joinville, Santa Catarina. Sob aprovação do comitê de ética do instituto superior e centro educacional luterano Bom Jesus (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 74633823.0000.5365). As 1164 amostras foram encaminhadas pelos profissionais cirurgiões dentistas. Os dados necessários para a pesquisa e suas variáveis foram coletados a partir dos laudos histopatológicos.

2.1 Critérios de inclusão

Foram contabilizados os resultados de exames histopatológicos, realizados em pacientes de Joinville-SC referentes a amostras enviadas ao laboratório CEDAP, coletados por cirurgiões dentistas do ano de 2013 a 2023.

2.2 Variáveis

Para as análises, foram consideradas as variáveis de resultado do exame, sendo pesquisados 185 termos diagnósticos, divididos também em idade e sexo, incluindo o termo de material insuficiente para detectar quantos desses exames não houve resultados conclusivos por falta de material.

2.3 Critério de seleção de dados

A seleção de dados foi realizada através do banco de resultados de exames histopatológicos, disponibilizados via Google Drive® em formato PDF®. A seleção dos arquivos de interesse utilizou a ferramenta de localizar do Microsoft Excel®, separando os arquivos pelo termo que continham no laudo, sendo esses: idade, sexo e diagnóstico do exame. Posteriormente houve separação em planilhas utilizando a mesma ferramenta do programa Adobe®. Foram pesquisados os termos de 185 doenças.

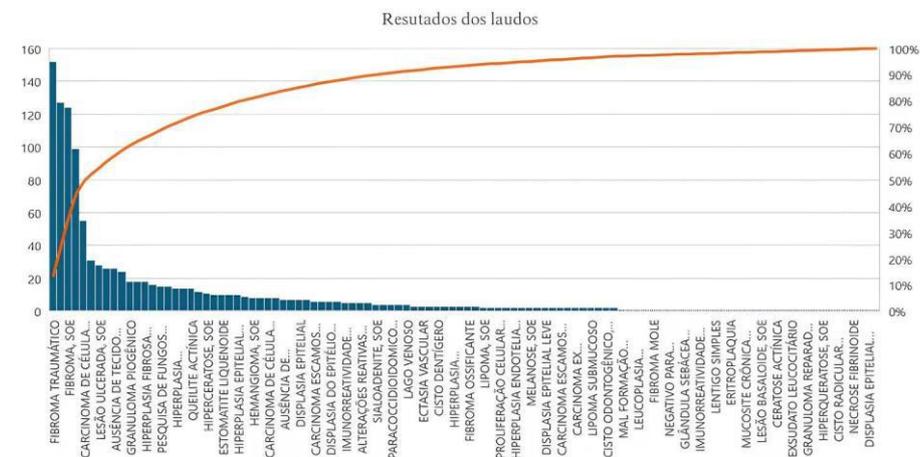
2.4 Processamento dos dados

O estudo foi realizado por meio da análise dos dados coletados de exames histopatológicos da cavidade oral. Após a obtenção dos dados, foram organizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® e os resultados foram analisados.

3. Resultados

Dos 1164 laudos verificou-se predominantemente a presença de lesões de fibroma, carcinoma e lesão ulcerada, respectivamente (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Resultado dos termos pesquisados dos laudos histopatológicos.



Fonte: Autoria própria.

Obteve-se 185 variantes histológicas diferentes, divididas em quatro grupos:

Neoplasias malignas (NM), potencialmente malignas (NPM), lesões de neoplasia benignas (NB) e processos proliferativos não neoplásicos (PPNN). Também houve termos pesquisados associados às condições que não se enquadram nas anteriores, onde foram categorizadas como: outras condições (OC).

Do total de laudos foram encontradas 185 variantes histológicas diferentes, divididas na tabela abaixo em 5 grupos (Quadro 1).

Quadro 1 - Variantes histológicas.

Grupo	Quantidade
Neoplasias Malignas (NM)	24
Neoplasias Potencialmente malignas (NPM)	30
Neoplasias Benignas (NB)	16
Processos proliferativos não neoplásicos (PPNN)	88
Outras condições (OC)	27
TOTAL	185

Fonte: Autoria própria.

Nos termos associados a lesões malignas foram encontrados 24 tipos histológicos diferentes de lesões, e totalizou-se 98 biópsias (Quadro 2).

Quadro 2 - Termos associados a lesões malignas.

1. Carcinoma celular Escamoso Invasor	53	13. CCE "In Situ", SOE	1
2. Carcinoma celular Escamoso, SOE	8	14. CCE Não Queratinizante	1
3. Carcinoma Escamoso Invasor	6	15. Carcinoma Secretório	1
4. Carcinoma Escamoso SOE	6	16. Linfoma Difuso De Grandes Células B	1
5. Neoplasia Maligna Indiferenciada	2	17. Carcinoma Metatípico	1
6. Carcinoma, SOE	2	18. Carcinoma Mucoepidermoide	1
7. Adenocarcinoma De Células Basais	2	19. Lesão Basalóide, SOE	1

8. Melanoma, SOE	2	20. Carcinoma Ex-Adenoma Pleomórfico	1
9. Mielóide	2	21. Linfoma De Burkitt	1
10. Leiomiossarcoma, SOE	1	22. CCE Queratinizante	1
11. Neoplasia De Células Basalóides	1	23. Carcinoma Escamoso, <i>In Situ</i>	1
12. CCE, Tipo Células Fusiformes	1	24. Melanoma Metastático	1
TOTAL			98

Fonte: Autoria própria.

A presença da sigla “SOE” refere-se à observação no laudo que significa: sem outras especificações.

Os carcinomas foram predominantes nessa categoria, 86 dos 101 exames foram positivos para esta patologia. Foram encontrados 56 positivos de pacientes homens e 30 mulheres. A faixa etária mais acometida foi de 50-69 anos.

Das lesões potencialmente malignas foram obtidos 30 tipos histológicos diferentes, totalizando 138 biópsias. Destas, 26 resultados sugeriram lesão ulcerada. Demonstrando predominância dessas lesões, seguidas de inflamação liquenóide, com 24 achados (Quadro 3).

Quadro 3 - Termos associados a lesões potencialmente malignas.

TERMO	Nº	TERMO	Nº
1. Lesão Ulcerada, SOE	26	16. Infiltrado Linfocitário De Significado Indeterminado	1
2. Inflamação Liquenóide	24	17. Neoplasia invasiva	1
3. Papiloma De Células Escamosas	18	18. Doença Linfoproliferativa, SOE	1
4. Papiloma Escamoso	15	19. Neoplasia De Células Basalóides	1
5. Queilite Actínica	13	20. Eritroplaquia	1
6. Estomatite Liquenóide	8	21. Displasia Epitelial	1
7. Líquen Plano, SOE	3	22. Displasia Epitelial Severa	1
8. Displasia Do Epitélio Escamoso, Leve	2	23. Displasia Epitelial Moderada	1
9. Proliferação Celular Atípica	2	24. Detectado Dna De Hpv Do Grupo Ii (Grupo B)	1
10. Ameloblastoma, SOE	2	25. Leucoplasia Verrucosa Oral	1
11. Melanose, SOE	2	26. Papiloma Ceratótico	1
12. Hibridização " <i>In Situ</i> " Cromógena Positiva Para HPV	2	27. Lentigo Simples	1
13. Hiperplasia Epitelial Atípica	2	28. Ceratose Actínica	1
14. Proliferação Epitelial Atípica	2	29. Dermatite Espongíotica E Liquenoide	1
15. Displasia Epitelial Leve	2	30. Linfangiectasia	1
TOTAL			138

Fonte: Autoria própria.

A faixa etária mais acometida na lesão ulcerada foi de 20-39 anos. Nessa categoria, o sexo feminino foi predominante.

Dos termos associados a neoplasias benignas, obteve-se 16 variantes histológicas do total de 47 laudos (Quadro 4).

Quadro 4 - Termos associados a neoplasias benignas.

TERMO	N	TERMO	N
1. Hemangioma, SOE	8	9. Fibrolipoma	3
2. Hemangioma lobular capilar (granuloma piogênico)	4	10. Lipoma submucoso	2
3. Hemangioma Caveroso	4	11. Lipoma, SOE	2
4. Lago Venoso	4	12. Neuroma traumático	2
5. Linfangioma, SOE	4	13. Nevo Melanocítico Intradérmico	2
6. Granuloma de Células Gigantes Periférico	3	14. Hemangioma esclerosante	1
7. Hemangioma Capilar	3	15. Hamartoma de Músculo Liso	1
8. Hemangioma Capilar Lobular	3	16. Neoplasia epitelial SOE	1
TOTAL			47

Fonte: Autoria própria.

Os hemangiomas representaram 26 achados, sendo o mais detectado nessa categoria. Houve predomínio do sexo masculino, na faixa etária acima de 60 anos.

Já com relação aos processos proliferativos não neoplásicos, verificou-se 768 laudos e 88 variantes histológicas. O fibroma foi predominante nas lesões, contabilizando 277 resultados de biópsias positivas para esta patologia. Seguido de mucocele, com 127 laudos detectados (Quadro 5).

Quadro 5 - Termos associados a processos proliferativos não neoplásicos.

TERMO	Nº	TERMO	Nº
1. Fibroma traumático	148	46. Fibroma Ossificante	2
2. Mucocele	127	47. Fibroma de Células Gigantes	2
3. Fibroma, SOE	124	48. Mucosite liquenóide	2
4. Hiperplasia Epitelial Escamosa	97	49. Estomatite ulcerosa SOE	2
5. Tecido de Granulação, SOE	31	50. Calcificação SOE	1
6. Granuloma Piogênico	16	51. Hiperqueratose SOE	1
7. Pólipo Fibroepitelial	16	52. Estomatite aftosa	1
8. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	15	53. Glândula sebácea ectópica	1
9. Hiperplasia Epitelial, SOE	10	54. Mucosite crônica intersticial	1
10. Hiperplasia Epitelial Sem Atipia	10	55. Tecido adiposo maduro	1
11. Hiperplasia Pseudoepiteliomatosa	6	56. Xantoma verruciforme	1
12. Hiperplasia Epitelial Inflamatória Reacional	5	57. Mucosite vesico-bolhosa acantolítica	1
13. Hiperplasia Fibroepitelial, SOE	3	58. Necrose fibrinóide	1
14. Granuloma de células gigantes periférico	3	59. Inflamação exsudativa aguda SOE	1
15. Cisto epidermóide	2	60. Inflamação crônica erosiva	1
16. Cisto dentífero	2	61. Infecção fúngica SOE	1
17. Cisto odontogênico SOE	2	62. Má formação arteriovenosa	1
18. Proliferação de Células Fusiformes	2	63. Lesão vesico-bolhosa SOE	1
19. Cisto odontogênico periodontal apical	1	64. Ptilocele	1
20. Cisto SOE	1	65. Inflamação granulomatosa tipo corpo estranho	1
21. Granuloma de corpo estranho	1	66. Inflamação em organização SOE	1
22. Proliferação Mesenquimal	1	67. Fibrose cicatricial	1
23. Proliferação Angiofibroblástica Reacional	1	68. Acantólise	1
24. Granuloma Reparador de Células Gigantes	1	69. Alteração histológica mínima	1

25. Hiperplasia Endotelial Papilífera (Hemangioendotelioma Intravascular Vegetante de Masson)	1	70. Erosão mucosa	1
26. Cisto radicular periapical	1	71. Melanose orolabial	1
27. Pólipo inflamatório	1	72. Alteração pigmentar SOE	1
28. Hiperplasia Epitelial Pseudoepiteliomatosa	1	73. Hiperplasia SOE	1
29. Hiperkeratose, SOE	11	74. Mucosite espongiótica SOE	1
30. Inflamação crônica exsudativa	10	75. Resto radicular dentário	1
31. Inflamação crônica proliferativa exsudativa	7	76. Dermatite vesicular sub-epidérmica	1
32. Inflamação crônica SOE	7	77. Hematoma SOE	1
33. Fibrose SOE	7	78. Hemorragia SOE	1
34. Rânula	6	79. Infiltrado histiocítico	1
35. Inflamação crônica proliferativa	6	80. Sialolitíase	1
36. Sialoadenite crônica	5	81. Alterações celulares benignas associadas ao reparo atípico	1
37. Alterações Reativas Inespecíficas	5	82. Exsudato leucocitário	1
38. Margem Cirúrgica Livre de Lesão	5	83. Hiperpigmentação SOE	1
39. Sialoadenite SOE	4	84. Infecção herpética SOE	1
40. Reparo cicatricial	4	85. Sinusite crônica	1
41. Fibrose submucosa	3	86. Melanoacantose Oral	1
42. Ectasia vascular	3	87. Inflamação subaguda SOE	1
43. Inflamação crônica inespecífica	3	88. Fibroma Mole	1
44. Mácula melanótica orolabial	3		
45. Cisto de inclusão epitelial	3		
TOTAL			768

Fonte: Autoria própria.

Dos laudos classificados em processos proliferativos não neoplásicos destacou - se o fibroma, de 277 laudos 201 foram referentes ao sexo feminino, que de forma predominante, se sobressaiu comparados aos 76 exames referentes ao sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi de 40-59 anos para esta patologia

De acordo com o levantamento de dados, a mucocelose é o segundo processo proliferativo não neoplásico mais encontrado, com 127 resultados. Destes 68 são masculinos e 59 femininos com 47 resultados para a faixa etária de 19 a 30 anos.

Com relação às outras condições foram obtidos 112 laudos de 27 variantes histológicas diferentes. A mais presente nos termos associados a outras condições, foi a ausência de tecido neoplásico com 24 laudos, sexo masculino, com maior número e faixa etária mais acometida foi de 40-59 anos. (Quadro 6).

Quadro 6 - Termos associados a outras condições.

TERMO	Nº	TERMO	Nº
1. Ausência de tecido neoplásico	24	15. Ausência de Tecido Neoplásico Residual	1
2. Negativo para Células Neoplásicas	13	16. Negativo para Malignidade	1
3. Pesquisa de Fungos Negativa	11	17. Alterações Morfológicas Inespecíficas	1
4. Morfologia Tecidual Normal	8	18. Imunoreatividade Negativa para a Proteína P16	1
5. Dentro dos Limites da Normalidade	8	19. Pesquisa de Inclusões Virais Negativa	1
6. Tatuagem	9	20. Imunoreatividade Negativa para Herpesvírus Tipo I e II	1
7. Imunoreatividade por Fluorescência Positiva	4	21. Imunoreatividade Negativa para Citomegalovírus	1
8. Imunoreatividade por Fluorescência Negativa	4	22. Hibridização 'In Situ' Cromógena Positiva para EBV	1

9. Bordo de úlcera	4	23. Margens Cirúrgicas Livres de Lesão	1
10. Ausência de Malignidade	4	24. Material Insuficiente para Diagnóstico	1
11. Pesquisa de Fungos Positiva	3	25. Negativo para Neoplasia	1
12. Paracoccidiodomicose	3	26. Candidíase	1
13. Hibridização "in situ" cromógena negativa para HPV	2	27. Alterações celulares benignas associadas ao reparo atípico	1
14. Pesquisa de Células de Tzanck Negativa	2		
TOTAL			112

Fonte: Autoria própria.

A análise dos 1164 laudos demonstrou apenas um exame que apresentou resultado inconclusivo.

O lábio foi o sítio mais afetado. Foram 51 exames nesse local, com predominância da patologia de carcinoma invasor.

4. Discussão

Deve-se relacionar os resultados obtidos nos exames com sintomatologia clínica para determinar o tipo de tratamento e as formas de prevenção.

Cabe destacar que o diagnóstico do câncer de boca está previsto nos serviços mínimos a serem oferecidos pelo sistema único de saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

4.1 Lesões neoplásicas benignas

São tumorais, não carcinogênicos, com crescimento celular de forma lenta, limitada e não invasiva, ao contrário das neoplasias malignas, elas não invadem tecidos adjacentes e nem se espalham para outras partes do corpo, porém podem causar problemas se crescerem em locais como o cérebro, ou então exercerem pressão sobre órgãos vitais (Hospital Israelita Albert Einstein, 2023).

Nas lesões neoplásicas benignas desta pesquisa o mais encontrado foi o hemangioma que, segundo Queiroz, Assis, Silvestre, Germano e Silva (2014), é uma neoplasia benigna comum na região de cabeça e pescoço. Na região oral e perioral, pode causar prejuízo estético e funcional a depender da sua localização, a região anatômica mais frequente é o lábio, mas também são encontradas nas regiões da língua, mucosa jugal e palato. Nesse estudo, laudos referentes ao hemangioma, teve a mucosa jugal como a mais prevalente.

Há uma maior incidência relatada logo após o nascimento ou na primeira infância, porém, alguns casos se desenvolvem na fase adulta (Assis, Silva, Moraes, Amaral & Germano, 2009). Nesse estudo verificou-se maior número de casos em pacientes adultos, divergindo do que é comumente encontrado na literatura.

Seu tamanho é variável, indo de poucos milímetros até vários centímetros, podendo causar assimetria facial. Apresenta-se como uma lesão plana ou elevada, representada por mácula, pápula, nódulo ou tumor, normalmente pulsáteis, com temperatura mais elevada do que os tecidos adjacentes (Queiroz *et al*, 2014).

As causas de hemangiomas são classificadas como alterações vasculares, devido à morfogênese alterada dos vasos sanguíneos, constituídos de um espaço contendo sangue revestido por uma capa de endotélio. Podem estar associados a lesões genéticas ou a síndromes (Assis, Silva, Moraes, Amaral & Germano, 2009). O hemangioma pode diminuir de tamanho e desaparecer por conta própria (Ndikumana, 2022).

O cirurgião dentista deve monitorar regularmente para garantir que não ocorram complicações, como ulceração, sangramento ou interferência com a visão ou respiração. Essa abordagem é recomendada para hemangiomas que não causam problemas funcionais ou estéticos significativos.

4.2 Processos proliferativos não neoplásicos.

Esses processos não envolvem a formação de células anormais ou cancerosas e podem ocorrer em resposta a estímulos externos ou internos, como inflamações, lesões ou alterações hormonais, e são geralmente reversíveis, não causam problemas significativos à saúde, embora possam, em alguns casos, levar à complicações se o estímulo que os causou persistir.

De acordo com os dados obtidos dentre as lesões benignas o fibroma traumático foi a lesão com maior incidência nas biópsias avaliadas. O fibroma é uma lesão proliferativa de natureza benigna (Usinger, Lorenz, Dirschnabel, Dallanora & Ramos, 2018). São lesões que se desenvolvem a partir de uma agressão constante, como resposta do tecido conjuntivo afetado (Bakhtiari, Taheri, Sehhatpour, Anaashari & Attarbashi, 2015). Dentre as lesões que ocorrem ocasionalmente na boca, o fibroma traumático se destaca sendo uma lesão geralmente observada (Perales-Garza, Sierra-Garcia, Nájera & Perales-Perez, 2017). Assim como no levantamento dos exames deste estudo, onde o fibroma foi predominante. A prevalência dos fibromas geralmente é mais alta entre a segunda e quinta décadas de vida (Araújo & Araújo, 1984), validando a faixa etária mais acometida nesse estudo, que foi relativamente mais tardia, dos 40-59 anos.

Clinicamente, estas lesões se apresentam com elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração rosada a avermelhada, também apresentam superfície lisa ou lobulada, brilhante, consistente à palpação, de evolução lenta e bem delimitada (Marinho *et al.*, 2016)

A exposição constante de estímulos, como por exemplo a força mastigatória (Avelar *et al.*, 2008), ou ainda por processos infecciosos ou irritantes físicos como: prótese, raízes residuais e restaurações são etiologias do fibroma (Pontes *et al.*, 2005).

No levantamento epidemiológico das doenças de boca de um período de dez anos no Mato Grosso do Sul, realizado por Pereira, Gaetti-Jardim, Castillo, Paes e Barros (2013), o gênero feminino foi o mais acometido. A média de idade dos pacientes foi de 40 anos. A faixa etária e sexo foram achados em comum entre os estudos.

No levantamento de PPNN, a mucocele foi a segunda patologia mais observada. Esta lesão cística benigna ocorre devido ao acúmulo de muco nas glândulas salivares, ou da presença de sialólitos na cavidade oral. Pode surgir em várias áreas da boca, mas é mais comum na superfície interna do lábio inferior (Liu *et al.* 2024). As causas podem envolver traumas que rompem o ducto da glândula salivar menor e o muco se espalha pelos tecidos circundantes. Também pode ocorrer obstrução do ducto que impede o fluxo normal do muco. Tem aparência de bolha ou nódulo de cor azulada e translúcida (Costa *et al.*, 2021).

Caracterizam-se por serem assintomáticas e frequentemente apresentarem ruptura espontânea. Histologicamente, são constituídas por uma parede cística desprovida de epitélio, delimitada por tecido de granulação e células inflamatórias (Albuquerque, Baldin, Rodrigues, Soares & Silva, 2015). As mucocelos geralmente se apresentam como tumefações mucosas em forma de domo, que podem variar de 1-2 mm a alguns centímetros, caracterizadas como lesões flutuantes, embora algumas possam ser firmes à palpação (Minomi, Ganzaroli & Ponzoni, 2021).

Os processos proliferativos não-neoplásicos (PPNN) mais prevalentes no estudo de Amadei *et al.*, 2009 foram: lesão periférica de células gigantes, granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico e hiperplasia fibrosa inflamatória, corroborando com o presente estudo. Porém, a mucocele teve maior significância nos pacientes de Joinville-SC do que nas demais literaturas.

4.3 Lesões neoplásicas potencialmente malignas

Lesões potencialmente malignas podem estar presentes na cavidade oral há muito tempo, as quais não foram notadas pelo paciente ou até mesmo pelos profissionais por falta de conhecimento sobre as lesões e de seus fatores etiológicos (Maia *et al.*, 2016). Estas alterações têm o potencial de desenvolvimento carcinogênico se não forem diagnosticadas e tratadas.

Dentre as lesões com potencial podemos citar lesões ulceradas que podem se desenvolver em toda cavidade oral, que pode estar relacionada com, exposição crônica à radiação UV, alcoolismo, tabagismo, deficiência nutricional, herança genética (Pulino, *et al* 2011), assim como a inflamação liquenóide que afetam principalmente a língua, além do papiloma de células escamosas, que é associado a infecção do papiloma vírus humano (HPV) oncogênico (tipos 16,18,11) que também vem sendo considerada um fator de risco importante para o CEC de orofaringe, localizado principalmente nas amígdalas e na base da língua (Mallen-ST Clair, Alani, Wang & Srivatsan, 2016), esta última, considerada uma localização anatômica específica da orofaringe, e não da cavidade oral.

No levantamento de Cavalcante, Abrantes, Sousa e Barroso (2016), resultados indicaram que o câncer bucal e as lesões com potencial de malignização ocorrem com maior frequência em indivíduos do gênero masculino, acima da sexta década de vida, que fazem uso do tabaco, do álcool ou o uso combinado desses fatores. No presente estudo a faixa etária dos pacientes foi menor, demonstrando a precocidade das lesões potencialmente malignas na população da cidade de Joinville-SC.

É importante que profissionais de saúde e pacientes estejam atentos para alterações na cavidade oral, principalmente em lesões que não cicatrizam há mais de dez dias. Quando detectadas precocemente, aumentam-se as chances de um bom prognóstico (Bernard & Hennessy, 2024)

4.4 Lesões neoplásicas malignas

Lesões malignas na cavidade oral são lesões carcinogênicas que podem afetar várias estruturas orais, incluindo a língua, gengivas, lábios e mucosa. Afirmou-se que o câncer oral, ocupa o quinto lugar entre as neoplasias malignas que mais afetam homens no Brasil, (INCA, 2022), afetaram mais homens nesse estudo também, é o tipo mais frequente de câncer de boca, responsável por cerca de 90% de todos os tumores malignos da boca.

Os resultados encontrados por (Funk *et al* 2002) o qual a patologia preferencialmente acometia homens de idade de 64 anos reforça a faixa etária afetada, sendo a mesma encontrada no presente estudo, acima de 60 anos. Com relação ao sexo (Santos, Carvalho, Carvalho & Santana, 2015) verificou predominância masculina, da mesma forma que o encontrado na população joinvilense.

O etilismo é o segundo fator etiológico mais associado à carcinogênese oral. Quando associado ao hábito do tabagismo, pelo efeito sinérgico há um risco ainda maior de desenvolvimento do carcinoma espinocelular (CEC). Juntos, etilismo e tabagismo estão presentes em aproximadamente 90% dos casos e são considerados os principais fatores de risco da doença (Freitas, Rodrigues & Oliveira, 2016; Rivera, 2015).

Segundo Mello *et al* (2019), existe associação do uso de tabaco e álcool com o carcinoma de células escamosas. Dados do Ministério da saúde em 2021, demonstram que o fumante tem cinco vezes mais chance de desenvolver câncer de cabeça e pescoço e que se associado ao consumo de álcool, sobe para dez vezes.

Diversos tipos de fumo e tabacos e seus derivados compartilham dos mesmos riscos para o surgimento dos tumores na cavidade oral. Inclusive o hábito de mascar tabaco, observado em alguns países da América do Sul, também aumenta o risco. (Asthana, Labani, Kailash, Sinha & Mehrotra, 2019)

Não se pode afirmar o estilo de vida dos pacientes por não haver avaliação clínica, assim, não correlacionando tabagismo, alimentação e hereditariedade, porém, tais hábitos estão relacionados aos casos do estudo de Cavalcante *et al* (2016). Acredita-se que no presente estudo também haja relação, porém, uma limitação foi não ser possível abordar tais questões, pois, não foi obtido acesso ao prontuário dos pacientes para associar os hábitos às patologias. Entretanto, independente da causa, identificar o câncer em um estágio inicial possibilita tratamentos menos agressivos, maior probabilidade de sucesso e aumento da sobrevida (INCA, 2022)

A prevenção do câncer bucal deve envolver intervenção realizada pelos agentes comunitários de saúde, pois, são o melhor caminho para a compreensão e aceitação da população para os programas de prevenção do câncer (Reyes, Abalo, Pérez, Labrada & Chacón, 2000). Cabe destacar que o diagnóstico do câncer de boca está previsto nos serviços mínimos a serem oferecidos por esses centros (Brasil, 2017).

Com relação ao tratamento, a terapia contra o câncer de boca é realizada em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), ou em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), nas quais tenham serviço de cabeça e pescoço e realizado por hospitais habilitados em oncologia (Brasil, 2019).

A cavidade oral, além de apresentar variações em seu padrão de normalidade, também pode expressar sinais clínicos de lesões locais ou sinais clínicos de doenças sistêmicas que requerem uma abordagem terapêutica específica. Portanto, o reconhecimento precoce de lesões orais representa um desafio clínico na estomatologia. (Silva & Araújo, 2024).

5. Considerações Finais

Este estudo foi desenvolvido com a finalidade de fornecer conhecimento sobre as lesões que mais acometem a cavidade oral dos habitantes de Joinville, para as equipes multidisciplinares da área de saúde, demonstrando a importância do diagnóstico precoce tanto para a não evolução das lesões potencialmente malignas quanto para as lesões malignas no estágio inicial, e também para o tratamento efetivo de lesões benignas.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a equipe da atenção primária deve estar preparada para identificar os casos suspeitos, e o diagnóstico das lesões orais pode ser realizado por cirurgião-dentista capacitado para realização da biópsia, em unidades básicas de saúde e nos centros de especialidades odontológicas.

A obtenção de informação das patologias de maior ocorrência em pacientes residentes da cidade de Joinville - SC permite fornecer informações quanto à escolha adequada do tratamento e argumentação na orientação aos pacientes com relação a sua prevenção e tratamento correto. Com isso será possível melhorar a saúde da população e minimizar a mortalidade em consequência da falta de diagnóstico ou diagnósticos tardios e tratamentos incorretos.

Este trabalho foi realizado com base exclusivamente nos laudos das biópsias fornecidos pelo Laboratório Cedap. Não foi possível acessar os prontuários dos pacientes, o que limita a compreensão completa do contexto clínico e das condições de saúde dos indivíduos analisados. A ausência de informações adicionais impede uma análise detalhada das características clínicas e impossibilita correlacionar fatores de risco e comorbidades.

Aos futuros pesquisadores, sugere-se que busquem acesso mais abrangente e considerem a possibilidade de integração de fontes de informação para obter uma compreensão mais completa e detalhada do contexto clínico dos pacientes. A inclusão de dados clínicos adicionais, como histórico médico, fatores de risco e comorbidades, pode enriquecer a análise e possibilitar uma correlação mais precisa entre os achados das biópsias e o estado de saúde geral dos indivíduos. Esse tipo de abordagem integrada pode melhorar a interpretação dos dados e contribuir para avanços mais significativos na pesquisa e na prática clínica.

Conflito de Interesses

Não existe conflito de interesses.

Referências

Albuquerque, A. C. L., Baldin, J. J. de C., M. C. Rodrigues, F. G., Soares, M. S. M. & Silva, D. F. (2015). Diagnóstico e tratamento de Mucocele labial: Relato de caso. *Revista saúde e Ciência*. 4(1): 25-31

- Amadei, S. U., Pereira, A. C., Silveira, V. A. S., Do Carmo, E. D., Scherma, A. P. & Rosa, L. E. B. (2009). Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos. *Clín. Pesq. Odont.* – UNITAU. 1(1):38-42.
- Araújo, N. S. & Araújo, V. C. (1984) *Patologia Bucal*. Artes Médicas
- Assis, G. M., Silva, S., Moraes, P., Amaral, J. & Germano, A. Hemangioma de língua: relato de caso.(2009). *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac.* 9(2):59-66.
- Asthana, S., Labani, S., Kailash, U., Sinha, D. N. & Mehrotra, R. (2019). Associação do Uso de Tabaco Sem Fumaça e Câncer Bucal: Uma Revisão Global Sistemática e Meta-Análise. *Nicotina Tob Res.* 21(9):1162-1171.
- Bakhtiar, S., Taheri, J. B., Sehhatpour, M., Anaashari, M., & Attarbashi, M. S. (2015). Remoção de um fibroma de irritação extragrande com uma combinação de laser de diodo e bisturi. *J lasers med sci.* 6(4):182-184.
- Brasil. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. (2013). Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Portaria de consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017. (2017). *Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Capítulo V - Centro de Especialidades Odontológicas (CEOS) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. (2019). Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF.157 (245): 173-177.
- Bernard, J. & Hennessy, D. D. S. (2024) Feridas e inflamações bucais - Estomatite. *MSD Manuals*.
- Bumlai, M. B. M. (2023) *Cigarro eletrônico pode causar câncer bucal*. G1, Globo. Oncomed MT, dedicação e cuidado a favor da vida.
- Cavalcante, A. B. P., Abrantes, J. G. S., Sousa, J. N. L. & Barroso, K. M. A. (2016). Prevalência de lesões orais malignas e prevenção do câncer oral. *RSC online*, 5(2): 111-127.
- Candotto, V., Lauritano, D., Nardone, M., Baggi, L., Arcuri, C., Gatto, R., ... Carinci, F.(2017). HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. *Oral Implantol (Rome)*.10(3):209-220
- Costa, C.S., Montagna, M.V., Rocha, I.M.G., Silva, F.M., Fujii, L.L.R., Souza, D.P.F. ... Mendes, B.C. (2021). Exérese de mucocele de lábio inferior: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11. Recuperado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19465>.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Freitas, R. M., Rodrigues, A.M.X. Jr., & Oliveira, G.A.L. (2016). Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 48(1), 13-18.
- Funk, G. F., Karnell, L. H., Robinson, R. A., Zhen, W. K., Trask, D. K., & Hoffman, H. T. (2002). Presentation, treatment, and outcome of oral cavity cancer: a National Cancer Data Base report. *Head & neck*, 24(2), 165–180. <https://doi.org/10.1002/hed.10004>
- Hospital Israelita Albert Einstein. (2023). *Tumor benigno: entenda quais são os sintomas*. Recuperado de: <https://vidasaudavel.einstein.br/tumor-benigno-entenda-o-que-e-os-sintomas-da-neoplasia-benigna/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *IBGE*. Recuperado de: cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/Joinville
- Instituto Nacional do Câncer. (2022). Câncer de boca. *INCA*.
- Instituto Nacional do Câncer. (2017) Desafios na detecção precoce e no tratamento do câncer de cabeça e pescoço são temas de webinar do INCA. *INCA*
- International Agency For Research On Cancer. (1997). *Summaries & evaluations. Solar and ultraviolet radiation*. IACR. Recuperado de: <http://www.inchem.org/documents/iarc/vol55/solar-and-uv-radiation.html>.
- Kumar, M., Nanavati, R., Modi, T. G., & Dobariya, C. (2015). Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 12(2), 458-463.
- Liu, W., Shi, L. J., Wu, L., Feng, J. Q., Yang, X., Li, J., ... Zhang, C. P. (2012). Oral cancer development in patients with leukoplakia clinicopathological factors affecting outcome. *PLoS one*, 7(4), e34773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034773>
- Maia, H.C.M., Pinto, N.A.S., Pereira, J.S., Medeiros, A.M.C., Silveira, E.J.D. & Miguel, M.C.C. (2016). Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. *Einstein (São Paulo)*. Jan-Mar 2016;14(1):35-40.
- Mallen-St Clair, J., Alani, M., Wang, M. B., & Srivatsan, E. S. (2016). Human papillomavirus in oropharyngeal cancer: The changing face of a disease. *Biochimica et biophysica acta*, 1866(2), 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.bbcan.2016.07.005>
- Marinho, T.F.C. (2016). Processos proliferativos não-neoplásicos: uma revisão da literatura. *RSC online*. 5(2): 94-110
- Mello, F. W., Melo, G., Pasetto, J. J., Silva, C. A. B., Warnakulasuriya, S. & Rivero, E. R. C. (2019). The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Clinical oral investigations*, 23(7), 2849–2859. <https://doi.org/10.1007/s00784-019-02958-1>

Ministério da Saúde (2022). *O tabagismo e o câncer de boca: fumar é o principal fator de risco*. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/prevencao-ao-cancer/o-tabagismo-e-o-cancer-de-boca-fumar-e-o-principal-fator-de-risco>

Ministério da Saúde (2021). Desafios na detecção precoce e no tratamento do câncer de cabeça e pescoço são temas de webinar do INCA — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)

Ministério da Saúde (2022) INCA lança livro sobre câncer de boca — Instituto Nacional de Câncer - INCA (www.gov.br)

Minomi, T. M., Ganzaroli, V. F. & Ponzoni, D. (2021). Diagnóstico e tratamento cirúrgico da mucoccele: Relato de caso clínico. *Research, Society and Development* v. 10, n. 8, p. e19010817289. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17289. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17289>.

Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C.M. & Chi, A. C. (2016). *Oral & Maxillofacial Pathology*. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier, Missouri, 604-605.

Ndikumana, R. (2022). Hemangioma. *My pathology report*. Disponível em: <https://www.mypathologyreport.ca/pt/diagnosis-library/hemangioma/>

Perales-Garza, R. V, Sierra-Garcia, G. D, Nájera, R. I, & Perales-Perez, Á. V. (2017). Manejo do fibroma traumático em paciente com paralisia cerebral utilizando laser diodo 810nm. *J clin diag res*. 11(2): zd01-zd02. 10.7860/jcdr/2017/20084.9125

Pereira, T. T. M, Gaetti-Jardim, E. C., Castillo, K. A., Paes, G. B. & Barros R. M. G. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. *Arch Health Invest* (2013) 2(3): 15-20

Pereira A. S. *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Pulino, B. F.; Santos, J. F., Pastore, G. P., Radaic, P., Camargo, G. P., Jr. & Pereira R. A. Câncer bucal: lesões potencialmente malignas e estatística de casos diagnosticados no município de Santo André-SP. *J Health Sci Inst*. 2011; 29 (4):231–234.

Queiroz, S. I. M. L., Assis, G. M., Silvestre, V. D., Germano, A. R., & Silva, J. S. P. (2014). Treatment of oral hemangioma with sclerotherapy: case report. *Jornal Vascular Brasileiro*, 13(3), 249–253. <https://doi.org/10.1590/jvb.2014.035>

Reyes, G., Abalo, W. G., Pérez, T. C. R. J., Labrada, M. C. P. & Chacón, M. (2000). Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(2), 186-193. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200014&lng=es&tlng=es.

Rivera, C. (2015). Essentials of oral cancer. *International journal of clinical and experimental pathology*, 8(9), 11884–11894.

Rutkowska, M., Hnitecka, S., Nahajowski, M., Dominiak, M., & Gerber, H. (2020). Oral cancer: The first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*, 29(6), 735–743. <https://doi.org/10.17219/acem/116753>

Sadrii, G. & Mahjub, H. (2007) Tobacco smoking and oral cancer: a meta-analysis. *Journal of Research in Health Sciences*. v. 7, n. 1 18-23.

Santos, L. P. S., Carvalho, F. S. Carvalho, C. A. P. & Santana D. A. (2015). Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. *Rev. Brasileira Cancerol*, 61(1):7-14.

Silva, E. A. Filho & Araújo, E. E. N. (2024). Lesões bucais diagnosticadas em usuários de um Serviço de Diagnóstico Bucal de um município de Pernambuco: Estudo transversal. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 7.

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. 2. ed. – Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Usinger, R. L., Lorenz, A. C. B., Dirschnabel, A. J., Dallanora, L. M. F & Ramos, G. de O. (2017) Fibroma traumático – relato de caso. *Ação Odonto*, n. 2.