

## **AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CARGA TABÁGICA/ETÍLICA E GRAU DE DIFERENCIAÇÃO CELULAR EM CARCINOMAS EPIDERMÓIDES DE BOCA**

Aline de Santana Garcia (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Talita de Carvalho Kimura, Flávia Akemi Nakayama Henschel, Vanessa Cristina Veltrini (Orientador), e-mail: [vanessaveltrini@gmail.com](mailto:vanessaveltrini@gmail.com).

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

### **Odontologia/Odontologia Social e Preventiva**

**Palavras-chave:** câncer de boca, tabagismo, etilismo

#### **Resumo:**

O câncer é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. As células atípicas proliferam rapidamente e podem invadir outros tecidos e se espalhar pelo corpo. O câncer de boca, em especial, é um dos mais prevalentes na população brasileira. Há forte associação com os hábitos de fumar e beber, embora outros fatores também estejam envolvidos. Acredita-se que quanto mais indiferenciado for o tumor, pior será seu prognóstico, dada a maior velocidade de crescimento. A relação entre tabagismo/etilismo e iniciação/promoção do processo carcinogênico, em boca, está bem estabelecida. Entretanto, poucos estudos se dedicam a investigar a proporcionalidade entre cargas tabágica/etílica e a diferenciação dos tumores. É nosso objetivo analisar essa relação. Para isso, a partir do acervo da Clínica Odontológica da UEM, serão selecionados casos de carcinoma epidermóide, com confirmação histopatológica, entre 1996 e 2022. Dados clínicos serão extraídos dos prontuários, com ênfase para variáveis relativas ao tabagismo e ao etilismo. O grau de diferenciação consta nos laudos, porém será confirmado mediante análise das respectivas lâminas. Neste estudo transversal, os dados relativos às cargas serão correlacionados aos dados relativos à diferenciação tumoral. Espera-se encontrar proporcionalidade. Os resultados serão importantes para subsidiar medidas preventivas, bem como para identificar pacientes de risco para os tipos mais agressivos da doença.

#### **Introdução**

Dá-se o nome de atipia (ou displasia) ao conjunto de características indicativas de falta de diferenciação, tais como pleomorfismo, hiperchromatismo, nucléolos proeminentes, mitoses atípicas, perda de estratificação, alteração na relação núcleo-citoplasma, dentre outros. O grau de atipia celular se reflete na diferenciação tumoral, ou seja, no quanto ele se assemelha ao tecido normal. Essas características são passíveis de verificação em microscopia de luz, norteiam o diagnóstico e costumam constar na descrição microscópica dos laudos histopatológicos emitidos a partir de material proveniente de biópsia. Quanto mais

indiferenciado for o tumor, mais agressivo será seu comportamento e, portanto, pior seu prognóstico.

Com relação à etiologia, pode-se dizer que há fatores de risco bastante conhecidos e outros ainda sob investigação. DIAJIL (2010) concluiu que tabaco e álcool são de alto risco, juntamente com noz de bétel. Outros fatores são de risco moderado ou baixo. Apesar da diversidade etiológica, porém, acredita-se que 25% dos cânceres bucais decorram do uso do tabaco, 7-19% do consumo abusivo de álcool, 10-15% de deficiências nutricionais e 50% do hábito de mascar bétel ou bétel. (PETTI, 2009) Os fatores de risco também podem atuar de forma sinérgica, ou seja, quando associados, potencializam-se mutuamente como agente causal. O consumo regular de álcool, isoladamente, por exemplo, está associado a um risco aumentado para o câncer bucal, porém é quando ele se combina ao fumo que o efeito se torna mais impactante. Nenhum desses autores, no entanto, relacionou essas variáveis ao grau de diferenciação tumoral, mas apenas ao desfecho positivo para a doença. Acreditamos que a apuração das cargas tabágica e etílica poderia ajudar na identificação de indivíduos de maior risco para os tipos mais agressivos de câncer de boca. Nosso estudo, portanto, além de relevante, será o primeiro a averiguar se há proporcionalidade na relação entre carga tabágica/etílica e grau de diferenciação de carcinomas epidermóides de boca.

## Materiais e métodos

As atividades se iniciaram com o levantamento da literatura científica sobre o tema com a estratégia de busca PICOS modificada, onde: P é a população a ser estudada (pacientes entre 40 e 80 anos); I é a exposição a diferentes cargas, tanto tabágica quanto etílica; O é o desfecho carcinoma epidermóide de boca; e S são os estudos observacionais, tanto descritivos (transversais) quanto analíticos (caso-controle e coorte). Em seguida, foram selecionados nos acervos da clínica odontológica da UEM, todos os prontuários clínicos, laudos histopatológicos e lâminas de biópsias de pacientes que receberam diagnóstico confirmado de carcinoma epidermóide de boca, de 1996 a 2022. Foram excluídos os seguintes casos: a) ausência de informações clínicas importantes; b) ausência de laudo histopatológico e impossibilidade de conseguir segunda via; c) ausência de lâmina e impossibilidade de conseguir novo recorte a partir do bloco; d) paciente com menos de 40 anos. Dos prontuários, foram extraídos dados clínicos, com destaque para ocupação profissional, exposição solar (tempo de duração, quantidade, frequência), tabagismo (tempo de duração, quantidade, frequência, cessação), etilismo (tempo de duração, quantidade, frequência, cessação), bem como localização da lesão. Dos laudos, foi extraído o grau de atipia/indiferenciação celular mencionado, classificados em bem diferenciado, moderadamente diferenciado, pobremente diferenciado indiferenciado. As respectivas lâminas foram revistas por um patologista experiente. Após análise, foram extraídos os dados histopatológicos. Todas as informações foram anotadas numa planilha do excel, onde dados clínicos serão confrontados com dados histopatológicos, por meio de programa de análise estatística, com vistas à detecção de relação causal com proporcionalidade. Concluiremos com a elaboração e submissão do artigo.

## Resultados e Discussão

Foi obtido um total de 70 casos. Destes, 28 casos foram analisados. Os outros 42 casos ainda não foram, pois a pandemia atrapalhou o acesso aos materiais.

**Tabela 1** – Casos de carcinoma epidermóide de boca analisados

Nº caso/grau de diferenciação	Localização da lesão	Carga tabágica	Carga etílica	Exposição solar
1- BD	Mucosa jugal	1 cigarro de palha/dia por 45 anos	Não	Sim
2- BD	Lábio	Não	Não	Dx
3- MD	Lábio	Dx	Dx	Não
4. MD	Língua	Ex-tabagista, qtde. Dx	Ex-etilista, qtde. Dx	Não
5. MD	Lábio	20 cigarros/dia por 20 anos	Etilista, qtde. Dx	Dx
6. MD	Língua	Dx	Dx	Dx
7. MD	Lábio	10 cigarros/dia por 40 anos	Não	12 horas/dia por 40 anos
8. MD	Lábio	10 cigarros de palha/dia por 25 anos	Não	Sim
9. MD	Língua	Dx	Dx	Não
10. MD	Palato	Dx	Dx	Não
11. MD	Lábio	Dx	Dx	Dx
12. MD	Língua	Dx	Dx	Dx
13. MD	Lábio	Dx	Dx	Dx
14. PD	Língua	10 cigarros/dia por 50 anos	Etilista, qtde. Dx	Não
15. PD	Língua	30/dia por 25 anos	Não	Não
16. PD	Língua	20 cigarros/dia por 50 anos	100mL destilado/dia por 50 anos	Sim
17. PD	Mucosa alveolar	10 cachimbos/dia por 60 anos	Não	Não
18. PD	Soalho de boca	2 cigarros de corda/dia por 58 anos	Não	Sim
19. PD	Lábio	Não	Não	Dx
20. PD	Retromolar	10 fumos/dia por 60 anos	Não	Sim

21. PD	Soalho de 20 cigarros/dia	Etilista,	Não
22. PD	boca por 43 anos	qtde. Dx	
	Lábio 20/dia por 17 anos	500mL de fermentado /dia por 17 anos	Dx
23. PD	Soalho de Não	Não	Não
	boca		
24. PD	Rebordo alveolar	15 cigarros de palha/dia por 45 anos	Não Sim
25. PD	Retromolar	20 cigarros/dia por 30 anos	Não Sim
26. PD	Retromolar	Usa cachimbo todo dia por 50 anos	Etilista, Não
		qtde. Dx	
27. PD	Retromolar	Tabagista, qtde. Dx	Ex-etilista, Não
28. PD	Lábio	Dx	Dx Sim

**Legenda:** BD: bem diferenciado; MD: moderadamente diferenciado; PD: pobremente diferenciado; qtde: quantidade; Dx: dado desconhecido

## Conclusões

Estamos aguardando a obtenção de todos os dados para podermos realizar a análise estatística e redigir o artigo científico.

## Agradecimentos

À Fundação Araucária pelo financiamento da bolsa e à UEM.

## Referências

BLOT, W. J. et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. **Cancer Research**, v. 48, n. 11, p. 3282–3287, 1 jun. 1988.

DIAJIL, A.; THOMSON, P. Risk Factors of Oral Cancer and Potentially Malignant Disorders ( PMDs ): Developing a High / Low Risk Profiling System. **Journal of Baghdad College of Dentistry**, v. 28, p. 63–72, 1 mar. 2016.

PETTI, S. Lifestyle risk factors for oral cancer. **Oral Oncology**, v. 45, n. 4–5, p. 340–350, maio 2009.