

# CARCINOMA EPIDERMOIDE DE LÁBIO INFERIOR: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE NO BRASIL

## LOWER LIP EPIDERMOID CARCINOMA: ANALYSIS OF INCIDENCE AND MORTALITY IN BRAZIL

Esllen Carla Ferreira de Araújo VASCONCELOS<sup>1</sup>

Maysa Nayara Cruz da SILVA<sup>1</sup>

Mônica Barbosa Gonçalves Amâncio FILHA<sup>1</sup>

Kleyber Torres Dantas de ARAÚJO<sup>2</sup>

Rafaella Bastos LEITE<sup>3</sup>

### RESUMO

O carcinoma epidermoide de lábios tem suas manifestações clínicas iniciais como atrofia, ressecamento e fissuras do vermelhão do lábio inferior com margem indefinida entre o vermelhão e a pele. O diagnóstico precoce é de fundamental relevância nos casos dessa patologia. O cirurgião dentista tem um papel extremamente importante neste caso. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura pertinente sobre o carcinoma epidermoide oral. Metodologia: Essa revisão foi realizada empregando a base de dados do SCIELO, LALICS e BBO - Odontologia, foram pesquisados artigos da literatura com língua inglesa e portuguesa publicados no período de 2013 a 2018 com auxílio dos termos: câncer oral, diagnóstico e fatores associados. Foram excluídos os artigos cujas abordagens antes de 2013, outras línguas as não citadas, teses, projetos e produções não relacionadas a temática. Resultados: Os métodos tradicionais de tratamento oncológico são: cirurgia, radioterapia e a quimioterapia. O tratamento a ser estabelecido estará na dependência da localização, grau histológico de malignidade, estadiamento do tumor e da condição de saúde do indivíduo. Conclusões: O cirurgião-dentista deve estar preparado para diagnosticar e lidar com pacientes que apresentam lesões cancerizáveis com o propósito de diminuir as taxas de incidência e mortalidade e, então, melhorar a qualidade de vida das pessoas.

**UNITERMOS:** Câncer de lábios; Diagnóstico; Fatores de risco.

### INTRODUÇÃO

O câncer é uma modificação celular que está relacionado com a perda de sua regulação metabólica e controle intercelular no qual se diferencia dependendo do seu tipo e se comporta, biologicamente, diferente de uma célula normal. Sob esse ponto de vista, o câncer de lábios é uma das manifestações mais frequentes do câncer bucal<sup>1</sup>.

Os carcinomas de lábio totalizam cerca de 25% a 30% de todos os tipos de câncer oral. Acomentem, preferencialmente pacientes entre 50 e 70 anos de idade, sendo o sexo masculino preferencial quando comparado ao sexo feminino. De acordo com alguns estudos já realizados, os carcinomas de lábios e da cavidade bucal diferenciam-se por apresentarem características clínicas e microscópicas distintas<sup>2</sup>.

Em relação aos fatores etiológicos, o câncer labial tem como principais fatores a exposição a luz

ultravioleta e fumo, além de haver a possibilidade da participação da associação de mais de um fator (carcinogênese)<sup>1</sup>. As características clínicas observadas apresentam-se como leucoplasias e/ou eritroplasias, sendo estas caracterizadas como placas brancas e avermelhadas, respectivamente<sup>3</sup>.

No que se diz respeito aos danos que o câncer labial provoca, a literatura mostra que pacientes que são acometidos por esta patologia têm funções do sistema estomatognático comprometidas, além de haver graves consequências como fatores estéticos que interferem na autoestima, atividades da vida diária (falar, comer, mastigar) prejudicadas e fatores socioeconômicos no prognóstico da doença.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão na literatura e analisar os números de mortalidade do câncer de lábio bem como a sua incidência entre os anos de 1996 a 2015.

<sup>1</sup> Graduandas do curso de Odontologia, Faculdades Nova Esperança (FACENE)

<sup>2</sup> Docente da disciplina de Bioestatística da Faculdades Nova Esperança (FACENE)

<sup>3</sup> Docente da disciplina de Morfologia Humana II da Faculdades Nova Esperança (FACENE)

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura associado com um estudo epidemiológico, de série temporal, sobre a incidência e mortalidade de câncer nos lábios cujos os dados foram coletados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) correspondente aos anos de 1996 a 2015.

Foram apurados casos de câncer em todo o país durante o período avaliado. Dos quais, para compor a amostra, foram levados em consideração somente aqueles que continham as informações íntegras sobre região e sexo, o nordeste e Paraíba.

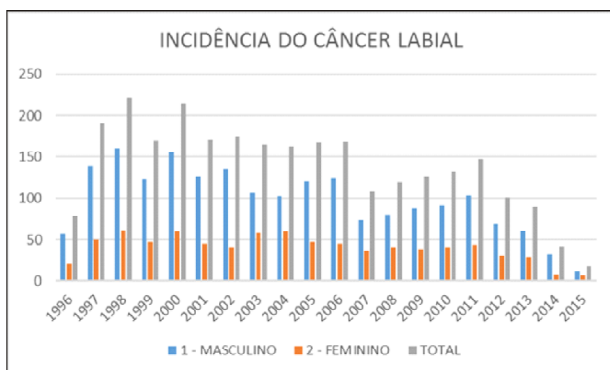
Teve-se também como apoio pesquisas realizadas em base de dados Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, incluindo artigos sobre o determinado tema, publicados no período de 2013 a 2018 utilizando como descritores: câncer oral, carcinoma de células escamosas e neoplasias malignas. Além de pesquisas em livros relacionados a patologia e medicina oral.

A seleção dos manuscritos foi realizada com bases nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos conforme (Tabela 1).

**Tabela 1-** Critérios de inclusão e exclusão.

Inclusão	Exclusão
Artigos nacionais; Publicados em língua portuguesa; Correspondente aos anos 2013-2018; Artigos que abordassem o tema relacionado e que tivesse informações relevantes.	Artigos não nacionais; Artigos que não continham relevância ao tema em questão; Artigos que não abordaram o tema de forma ampliada; Artigos publicados anteriormente ao ano de 2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



**Gráfico 1** – Incidência de câncer nos sexos masculino e feminino ao longo dos anos.

Através da coleta de dados do Instituto Nacional do câncer (INCA), foi elaborado uma composição de gráficos comparativos entre as décadas de 1996 a 2015 onde é notório a diferença da prevalência do câncer labial inferior entre os sexos no Brasil.

No Gráfico 1, pode-se observar o número de casos entre homens e mulheres, visto que, o sexo masculino prevalece em comparação com o sexo feminino ao longo desses vinte anos. Pode ser explicado pelo fato dos homens exercerem atividades ao ar livre e estarem expostos aos fatores de exposição do câncer labial. Tendo em vista isso, o carcinoma epidermoide nos lábios tem como principais fatores de risco práticas nocivas como: exposição solar por longos períodos, o consumo de álcool como, também, o hábito de fumar e predisposição genética<sup>3</sup>. O câncer labial é predominantemente uma doença de trabalhadores ao relento, em particular os homens. Sabe-se que grande parte do público masculino em relação ao feminino tende a não ter preocupação em se proteger contra a radiação solar, a exemplo do protetor labial.

Estudos comprovam que 70% dos indivíduos afetados possuem ocupações que envolvem atividades ao ar livre<sup>4</sup>.

Além disso, é evidente que o álcool, em combinação com o tabaco, fundamenta-se em um importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer oral. Segundo a Análise Sistemática do Estudo Global Burden of Disease, a tabela a seguir relata a série histórica de dados sobre uso de álcool e média de doses consumidas na população brasileira e mundial no período entre 1990 e 2016.

**Tabela 2-** Distribuição de doses consumidas de álcool na população mundial e brasileira.

Brasil	Consumo nos últimos 12 meses (população geral - %)		Média de doses* consumidas por dia população geral		Global	Consumo nos últimos 12 meses (população geral - %)		Média de doses* consumidas por dia população geral	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens		Ano	Mulheres	Homens	Mulheres
1990	45	68	0,7	1,3	1990	26	39	0,5	1,0
2000	47	71	1,1	1,9	2000	25	40	0,5	1,1
2010	43	72	1,0	2,1	2010	24	40	0,5	1,1
2016	42	71	1,1	2,1	2016	25	39	0,5	1,2

Fonte: CISA.

\*Considerando 1 dose como 14 g de álcool puro = 1 lata de 350 mL de cerveja, 150 mL de vinho, ou 45 mL de destilado.

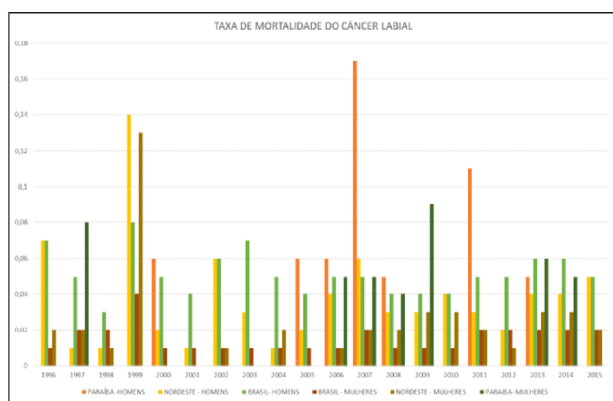
Conforme observado na (Tabela 2), o consumo maior de álcool entre os homens, comprovando que a incidência dos casos de câncer de lábio tem esse público como alvo principal.

No entanto, vale ressaltar que houve um declínio do número de casos ao longo dessas duas décadas, tendo como base o ano de 1998 que registrou mais de 200 casos, enquanto 2008, 10 anos depois, esse número reduziu para menos de 150 casos. Foi observado uma redução para menos de 50 casos registrados.

Por causa da relação positiva entre a luz UV e o Carcinoma, a proteção do lábio é indicada. O uso de um creme labial contendo um agente com proteção solar, como o ácido para-aminobenzoico

(PABA) ou seus derivados, é indicado durante os períodos de exposição solar em pacientes de alto risco. Os agentes bloqueadores solares como o dióxido de titânio ou o óxido de zinco fornecem uma proteção completa contra os raios ultravioleta A (UVA) e UVB<sup>2</sup>.

Muitas das alterações associadas à queilite actínica são irreversíveis, mesmo assim os pacientes devem ser encorajados a reduzir a exposição ao sol, usar chapéu de abas largas e protetor solar para evitar mais danos<sup>4</sup>.



**Gráfico 2** – Distribuição da taxa de mortalidade entre os sexos masculino e feminino a nível Brasil, Nordeste e Paraíba..

O presente gráfico mostra os valores da taxa de mortalidade a nível Brasil, Nordeste e Paraíba, destacando as diferenças entre o sexo masculino e feminino. Primeiramente, nota-se que nos anos de 1996, 2002 e 2015 a mortalidade dos homens no Nordeste e no Brasil foram equivalentes. Observa-se que na Paraíba os números de casos referentes aos homens elevaram-se, destacando os anos de 2007 e 2011, assim como no Nordeste no ano de 1999. Dado este indicativo, retrata um alerta para os habitantes, principalmente o sexo masculino, uma vez que são dados comprovados nas últimas décadas.

Visto os fatores de risco presente nestes casos, devido a exposição crônica a luz UV sem proteção, a queilite actínica é uma condição cancerizável, resultante em que o risco do paciente desenvolver um carcinoma epidermoide de lábio duplica, conforme já bem elucidado na literatura consagrada. Entretanto, são necessárias várias décadas para que se transforme em carcinoma epidermoide. Manifestações clínicas como atrofia, ressecamento e fissuras do vermelhão do lábio inferior, com margem indefinida entre o vermelhão e a pele, são algumas das consequências presentes desta doença<sup>4</sup>. Por isso, é importante o diagnóstico precoce no intuito de prevenir uma evolução para uma lesão maligna.

O diagnóstico precoce é apontado como o fator de maior importância no que se diz respeito a prevenção. O cirurgião-dentista deve estar sempre preparado para realizar um meticuloso exame intra e extra oral, avaliando qualquer alteração de

normalidade. Uma vez diagnosticadas e tratadas no seu estágio inicial, pode-se impedir a progressão da lesão, estabelecendo o tratamento imediato e buscando melhoria na qualidade de vida.

Os métodos tradicionais de tratamento oncológico são: cirurgia, radioterapia e a quimioterapia. O tratamento a ser estabelecido estará na dependência da localização, grau de malignidade, estadiamento do tumor e da condição de saúde do indivíduo<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

O câncer de lábios predomina no sexo masculino, como observado na presente pesquisa, a Paraíba variou mais em relação ao Brasil e a região Nordeste. Nesse sentido, foi observado uma subnotificação no estado da Paraíba evidenciando-se a importância do conhecimento dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentista sobre os fatores de risco do câncer de lábios, uma vez que, por ser de difícil diagnóstico, seu diagnóstico ainda é tardio, tornando-se relevante o propósito destes profissionais de saúde orientar, prevenir e diagnosticar as neoplasias.

## ABSTRACT

Cancer is a cellular modification that is related to the loss of its metabolic regulation and intercellular control in which it differs depending on its type and behaves, biologically, different from a normal cell. From this point of view, lower lip cancer is one of the most frequent manifestations of oral cancer. The most frequent risk factors are stimulated from the practice of harmful habits such as: exposure to sunlight, alcohol consumption and smoking. Squamous cell carcinoma of the lips has its initial clinical manifestations such as atrophy, dryness and fissures of vermilion of the lower lip with indefinite margin between the vermilion and the skin. Early diagnosis is of fundamental relevance in cases of this pathology. The dentist surgeon plays an extremely important role in this case. The traditional methods of cancer treatment are: surgery, radiotherapy and chemotherapy. The treatment to be established will depend on the location, histological grade of malignancy, tumor staging and the individual's health condition. Therefore, the dental surgeon must be prepared to diagnose and deal with patients who have cancerous lesions in order to reduce incidence and mortality rates and thus improve people's quality of life.

**UNITERMS:** Lip cancer; Diagnosis; Risk factors.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tommasi MH. Diagnóstico em patologia bucal. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
2. Regezzi J, Sciubba J, Jordan R. Patologia oral correlações clinicopatológicas. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
3. Souza TG et al. Conhecimento de estudantes de odontologia sobre os fatores de risco para o

- câncer bucal. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/10933/8308>> Acesso em: 18 out. 2018.
4. Neville B; Damm, DD. Patologia oral e maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
  5. Cawson RA, Odelle EW. Fundamentos básicos de Patologia e medicina oral. 8 ed. São Paulo: Santos, 2013.
  6. Incidência. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/estatisticas/site/home/rcbp/>> Acesso em: 22 out. 2018.
  7. Lemos Junior CA; Alves FA; Torres-Pereira CC; Biazevic MGH; Pinto-Júnior DS; Nunes FD. Câncer de boca baseado em evidências científicas. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n3/a02v67n3.pdf>> Acesso em: 18 de out. 2018.
  8. Mortalidade Homens Brasil Disponível em: < [https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M\\_o\\_d\\_e\\_l\\_o\\_0\\_8\\_/consultar.xhtml;jsessionid=46A79E2613255ACAF6460435357897C8#panelResultado](https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M_o_d_e_l_o_0_8_/consultar.xhtml;jsessionid=46A79E2613255ACAF6460435357897C8#panelResultado)> Acesso em: 22 out. 2018.
  9. Mortalidade Homens Nordeste. Disponível em: < [https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M\\_o\\_d\\_e\\_l\\_o\\_0\\_8\\_/consultar.xhtml#panelResultado](https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M_o_d_e_l_o_0_8_/consultar.xhtml#panelResultado)> Acesso em: 22 out. 2018.
  10. Mortalidade Homens Paraíba. Disponível em: < [https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M\\_o\\_d\\_e\\_l\\_o\\_0\\_8\\_/consultar.xhtml#panelResultado](https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M_o_d_e_l_o_0_8_/consultar.xhtml#panelResultado)> Acesso em: 22 out. 2018.
  11. Mortalidade mulheres Brasil. Disponível em: < [https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M\\_o\\_d\\_e\\_l\\_o\\_0\\_8\\_/consultar.xhtml#panelResultado](https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M_o_d_e_l_o_0_8_/consultar.xhtml#panelResultado)> Acesso em: 22 out. 2018.
  12. Mortalidade mulheres nordeste. Disponível em: < [https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M\\_o\\_d\\_e\\_l\\_o\\_0\\_8\\_/consultar.xhtml#panelResultado](https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M_o_d_e_l_o_0_8_/consultar.xhtml#panelResultado)> Acesso em: 22 out. 2018.
  13. Mortalidade mulheres paraíba. Disponível em: < [https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M\\_o\\_d\\_e\\_l\\_o\\_0\\_8\\_/consultar.xhtml#panelResultado](https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/M_o_d_e_l_o_0_8_/consultar.xhtml#panelResultado)> Acesso em: 22 out. 2018.
  14. Santos CC, Nora-Filho GA, Caputo BV, Souza RC, Andrade DMR, Giovani EM. J. Condutas práticas e efetivas recomendadas para o cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós. Disponível em: < [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04\\_out-dez/V31\\_n4\\_2013\\_p368-372.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p368-372.pdf)> Acesso em: 18 de out. 2018.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

RAFAELLA BASTOS LEITE

Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. R.  
Baraúnas, 351 - Universitário,  
Campina Grande – PB.  
Campina Grande- Paraíba  
CEP: 58429-500  
E-mail: rrafaella\_bastos@hotmail.com

