

Estudo observacional e retrospectivo de 24 anos dos casos de Carcinoma Verrucoso oral, diagnosticados no projeto de extensão LEBU-UEM.

Área Temática: Saúde

Flávia Akemi Nakayama Henschel¹, Iago Demetrio da Silva¹, Camila Camarini², Fernanda Lobo², Elen de Souza Tolentino³, Mariliani Chicarelli da Silva³.

¹Alunos do curso de Odontologia, voluntários - UEM, contato: flaviaakemi95@gmail.com, Iago_Demetrio@hotmail.com

²Alunas do Mestrado em Odontologia Integrada, bolsista CAPES-UEM, contato: cahhcamarini@gmail.com, ferlobo5197148@gmail.com

³Professoras do Depto de Odontologia- DOD/UEM, contato: elentolentino83@gmail.com, mchicarelli1@gmail.com

Resumo. O carcinoma verrucoso é uma variante não metastática do carcinoma espinocelular. Apresenta-se como um tumor exofítico verrugoso e, apesar de ser uma lesão rara, acomete principalmente a cavidade oral, com crescimento lento, podendo ser localmente invasivo. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão literária e uma análise observacional e retrospectiva dos prontuários contendo dados de biópsias de pacientes diagnosticados com carcinoma verrucoso oral no Projeto de Extensão “LEBU” em um período de 24 anos. Foram encontrados oito casos sendo todos em pacientes leucodermas (n=8, 100%) com idade entre 65 e 85 anos. 62% das lesões acometeram o sexo feminino. Assim, o papel do cirurgião dentista é reconhecer precocemente a doença, diagnosticá-la e encaminhar o paciente para tratamento médico.

Palavras-chave: epidemiologia - carcinoma verrucoso - oncologia

1. Introdução

O carcinoma verrucoso é uma variante não metastática de diferentes carcinomas espinocelulares (CEC), que frequentemente apresenta-se como um tumor exofítico e verrucoso. A cavidade oral é o local mais comum de acometimento, sendo a mucosa jugal, a língua, a crista alveolar e os lábios os sítios geralmente envolvidos. Apresenta crescimento lento, é localmente invasivo, podendo atingir grande tamanho, causando destruição aos tecidos adjacentes, como ossos e cartilagens. Apesar desta característica, as metástases não são comuns (ALVAREZ-CANDAU *et al.*, 2014).

A cirurgia tem sido a primeira escolha de tratamento para estas lesões, e a radioterapia é controversa (YOSHIMURA *et al.*, 2001). No entanto, a cirurgia associada com a radioterapia é o passo mais preferível e pode ter benefícios, particularmente em casos de lesões extensas (McCLURE *et al.*, 1984).

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão literária juntamente com análise observacional e retrospectiva de prontuários contendo biópsias realizadas no projeto de extensão “Diagnóstico, Tratamento e Epidemiologia Das Doenças Da Cavidade Bucal – LEBU”, de pacientes diagnosticados com Carcinoma Verrucoso.

2. Material e método

Foi realizada revisão literária e levantamento do tipo observacional e retrospectivo do ano de 1995 a 2019 dos prontuários do Projeto de Extensão “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal - LEBU”, da Universidade Estadual de Maringá, a fim de, quantificar os casos de carcinomas verrucosos orais diagnosticados por meio de exame histopatológico. Os dados coletados dos prontuários foram: idade, gênero, etnia, localização anatômica, diagnóstico histopatológico e conduta. As variáveis foram analisadas através de estatística descritiva.

3. Resultados e discussão

Dos prontuários analisados, oito apresentaram casos diagnosticados como carcinoma verrucoso oral, sendo sua prevalência (Gráfico 1) pelo gênero feminino (62%).

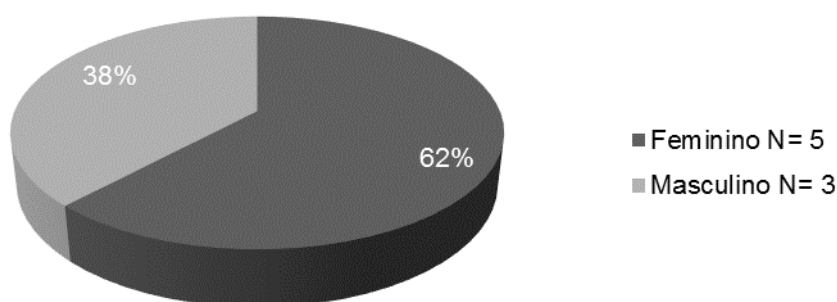


Gráfico 1. Frequência de acometimento quanto ao gênero.

Todos os casos acometeram pessoas leucodermas (n=8, 100%). A maior parte dos carcinomas acometeu a região de mucosa jugal do lado esquerdo (n=4, 50%). Observou-se também que a faixa etária média de acometimentos foi de 65 a 85 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição epidemiológica do Carcinoma Verrucoso Oral

Paciente	Gênero	Idade	Etnia	Área
01	F	102	Branco	Maxila anterior
02	F	74	Branco	Mucosa jugal esquerda
03	F	79	Branco	Mucosa jugal esquerda
04	F	75	Branco	Palato duro
05	F	87	Branco	Mucosa jugal esquerda
06	M	75	Branco	Mucosa jugal esquerda
07	M	72	Branco	Borda lateral esquerda de língua
08	M	57	Branco	Mucosa labial inferior

Estudos realizados por Walvekar *et al.*, (2009) e Huang *et al.*, (2009) em pacientes asiáticos, refletem a maior incidência de acometimento de carcinoma

verrucoso em homens, com prevalência alta de 77,4% e 94,9% respectivamente. Isso parece ser explicado pela cultura de consumo de noz de bétele e mastigação de tabaco. No trabalho de Candau-Alvarez *et al.*, (2014) o maior acometimento se deu em mulheres que representaram 57% dos casos, podendo estar em consonância com uma população sem hábitos mastigatórios do tabaco. De forma semelhante, pode-se observar o mesmo em nosso estudo, no qual o gênero feminino foi o mais acometido, representando 62%, e sem qualquer relato de uso de tabaco.

Oliveira *et al.*, (2006); Walvekar *et al.*, (2009); Huang *et al.*, (2009); indicam que o carcinoma verrucoso oral afeta principalmente pacientes entre 40 e 60 anos. Candau-Alvarez *et al.*, (2014) obtiveram uma média de idade de acometimento de 69,14 anos. Em nosso estudo a faixa etária média de acometimentos foi de 65 a 85 anos.

Em relação à manifestação clínica da lesão, Walvekar *et al.*, (2009); Rekha *et al.*, (2010); Bagan *et al.*, (2010); Liu *et al.*, (2011) e Candau-Alvarez *et al.*, (2014); apontam a presença de uma leucoplasia prévia, nas quais o carcinoma verrucoso aparece mais tardiamente. Em nossa amostra, apenas três pacientes apresentaram leucoplasia prévia.

As alterações histopatológicas do carcinoma verrucoso incluem hiperqueratose e paraqueratose, acantose verrucosa maciça com formação de papilas alargadas em forma de clava e proeminente infiltrado inflamatório perilesional. A epiderme hiperplásica empurra a membrana basal e derme, mas a membrana basal permanece intacta. Atipia celular não é evidente, e a formação de pérolas de queratina é infrequente (SPIRO, 1998).

Em nosso trabalho, todos os pacientes foram submetidos à biópsia incisional. As modalidades de tratamento para o carcinoma verrucoso incluem excisão cirúrgica, quimioterapia, criocirurgia intralesional ou métodos iontoforéticos, terapia retinóide sistêmica e radioterapia (STEPHEN, VINCENT, 2006).

4. Conclusão

Mulheres brancas, na sexta e sétima décadas de vida, foram as mais acometidas pelo carcinoma verrucoso oral. A ausência de pacientes fumantes corrobora a literatura, a qual relata que o cigarro parece não ter relação com esta lesão. O papel do cirurgião dentista é reconhecer precocemente a doença, diagnosticá-la e encaminhar o paciente para tratamento médico.

5. Referências

BAGAN, Jose V. *et al.* Malignant transformation of proliferative verrucous leukoplakia to oral squamous cell carcinoma: A series of 55 cases. *Oral Oncol.*, v. 47, p. 732-5, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2011.05.008>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

CANDAU-ALVAREZ, Alberto *et al.* Verrucous carcinoma of the oral mucosa: An epidemiological and follow-up study of patients treat with surgery in 5 last years. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.19, n. 5, p. 506-511, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19683>>. Acesso em: 7 jul. 2019.

HUANG, Tung-Tsun *et al.* Surgical outcome in patients with oral verrucous carcinoma: long-term follow-up in an endemic betel quid chewing area. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.*, v. 71, p. 323-8, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1159/000267306>> Acesso em: 7 jul. 2019.

LIU, Wei *et al.* Malignant transformation of oral verrucous leukoplakia: a clinicopathologic study of 53 cases. *J Oral Pathol Med.*, v. 40, p. 312-6, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2011.01016.x>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

McCLURE *et al.* Verrucous carcinoma-changing concepts in management. *J Otolaryngol.* v.13, p.7-12, 1984. PMID:6716554. Acesso em: 8 jul. 2019.

OLIVEIRA, Denise Tostes *et al.* Oral verrucous carcinoma: a retrospective study in São Paulo Region, Brazil. *Clin Oral Invest.*, v. 10, p. 205-9, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-006-0050-7>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

REKHA, Krishnapillai; ANGADI, Punnya V. Verrucous carcinoma of the oral cavity: a clinico-pathologic appraisal of 133 cases in Indians. *Oral Maxillofac Surg.*, v. 14, p. 211-8, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10006-010-0222-0>>. Acesso em: 9 jul. 2019.

SPIRO, Ronald H. Verrucous carcinoma, then and now. *Am J Surg.*, v. 176, p. 393-6, 1998. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(98\)00232-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(98)00232-3)>. Acesso em: 8 jul. 2019.

STEPHEN, J. Mathes; VINCENT, Rod Hentz. *Plastic surgery*. 6.^aed. Philadelphia: Elsevier Inc, p. 799-800, 2006.

WALVEKAR, Rohan R. *et al.* Verrucous carcinoma of the oral cavity: A clinical and pathological study of 101 cases. *Oral Oncol.*, v. 45, p. 47-51, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.03.014>>. Acesso em: 8 jul. 2019.

YOSHIMURA, Yasuro *et al.* Treatment modalities for oral verrucous carcinomas and their outcomes: contribution of radiotherapy and chemotherapy. *Int J Clin Oncol.*, v. 6, p. 192-200, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/PL00012104>>. Acesso em: 7 jul. 2019.