

Levantamento epidemiológico em portadores de patologias de língua atendidos no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS): estudo retrospectivo

Epidemiological profile of patients with lesions affecting tongue treated at the Oral Medicine and Prevention of Oral Cancer Service of São Lucas Hospital at the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS) - Porto Alegre, Brazil: retrospective study

Thais L. SUZIN¹; Tamara Z. FRIGO²; Fernanda G. SALUM³; Karen CHERUBINI⁴; Maria A. Z. FIGUEIREDO⁵

1. Aluna do 10º semestre de Graduação da Faculdade de Odontologia da PUCRS;

2. Aluna do 10º semestre de Graduação da Faculdade de Odontologia da PUCRS e Bolsista de Iniciação Científica - BPA/PUCRS;

3. Professora adjunta de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS;

4. Professora titular de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS;

5. Professora titular de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUCRS e Chefe do Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS.

RESUMO

Foi feito um levantamento epidemiológico buscando identificar, classificar e quantificar as patologias presentes na estrutura da língua dos pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), contemplando um período de 35 anos. Método: estudo retrospectivo, executado a partir da análise de 5928 prontuários onde constavam lesões de língua. Resultados: encontrou-se uma gama variada de patologias, totalizando 7862 lesões localizadas na região, sendo estas classificadas em 14 grupos distintos. As lesões específicas da língua foram as mais frequentes, sendo a língua saburrosa a enfermidade com a maior casuística. A hiperplasia da mucosa,

glossite rômbica mediana, hemangioma e carcinoma espinocelular somaram o maior número de casos respectivamente nos grupos de lesões traumáticas, infecções fúngicas, neoplasias benignas e malignas. O carcinoma espinocelular, tumor maligno mais prevalente na boca, comprometeu principalmente o bordo posterior da língua, preferentemente acometendo homens acima de 40 anos. Conclusão: a identificação de diversas lesões favorece o estabelecimento do diagnóstico precoce bem como o tratamento das enfermidades presentes e reforça a importância do exame sistemático desta área anatômica, no dia a dia do cirurgião-dentista.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Língua; Enfermidades; Diagnóstico; Cirurgião-dentista.

INTRODUÇÃO

A Estomatologia é responsável pelo estudo das lesões próprias da mucosa da boca, do complexo bucomaxilofacial, estruturas anexas, bem como das repercussões estomatológicas de doenças sistêmicas¹. A mucosa oral é uma das principais barreiras de proteção do nosso organismo e está exposta a uma grande variedade de agentes intrínsecos e extrínsecos, capazes de desencadear processos patológicos². Em decorrência destes fatores, diversos são os tipos de enfermidades que podem acometer a cavidade bucal e estruturas anexas³. Apresentam etiologias variadas, tais como infecções virais, bacterianas ou fúngicas, origem imunológica, traumática, iatrogênica ou ainda podem ser vinculadas a hábitos inadequados de higiene e/ou viciosos.

A língua pode alojar inúmeras patologias, que deveriam ser usualmente detectadas pelos cirurgiões-dentistas durante suas consultas de rotina, entretanto, essa região, em muitos casos, não é valorizada adequadamente durante o exame físico, favorecendo

consequentemente a manutenção e agravamento de doenças locais e/ou sistêmicas presentes.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a língua é um dos locais mais acometidos pelas neoplasias malignas. O diagnóstico desta patologia ocorre muitas vezes em fase tardia, podendo, em alguns casos, estar relacionado à falha do exame prévio completo dessas estruturas⁴.

O objetivo deste estudo foi identificar, a partir do estudo retrospectivo longitudinal em prontuários, as lesões sediadas na estrutura da língua, diagnosticadas em pacientes que consultaram no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em um período de 35 anos. Com isso, buscou-se estabelecer as patologias mais prevalentes, classificar e quantificar as alterações específicas e inespecíficas localizadas na língua, bem como, determinar a enfermidade mais prevalente, gênero e idade dos pacientes portadores de lesões.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi aprovado na Comissão Científica e de Ética da Faculdade de Odontologia da PUCRS e do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital São Lucas da PUCRS.

Foram avaliados os prontuários de pacientes portadores de lesão de língua que consultaram no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS, no período de 1 de março de 1978 a 1 de janeiro de 2013.

A amostra do presente estudo foi composta por informações obtidas de 5928 prontuários de pacientes portadores de lesão(ões) localizada(s) na língua durante 35 anos. Foram excluídos da amostra os prontuários que não disponibilizassem todas as informações necessárias ao estudo.

As lesões diagnosticadas foram classificadas a partir de 14 grupos distintos, utilizando-se como base a referência de Neville⁵ *et al.*, dentro do seu respectivo grupo, contemplando as lesões específicas da língua, lesões inflamatórias, patologias relacionadas a trauma, cancerizáveis, autoimunes, infecções virais, infecções fúngicas, doenças sexualmente transmissíveis, enfermidades sistêmicas com manifestações na língua, neoplasias benignas, neoplasias malignas, condições clínicas, doenças psicossomáticas (SAB) e outras lesões.

A partir da avaliação dos prontuários dos pacientes foram considerados o sexo e idade do paciente, localização da lesão (dorso, ventre, bordo), diagnóstico final (de uma ou mais lesões de língua que pudessem estar presentes).

Através da tabulação e análise dos dados coletados, calculou-se a frequência e valores percentuais em relação ao número total de lesões e respectivos grupos de classificação. Na lesão mais prevalente de cada grupo, mencionou-se a localização mais comum da lesão, idade e sexo destes pacientes.

RESULTADOS

Dos 22.596 prontuários analisados, foram selecionados 5928 prontuários de portadores de patologias de língua, totalizando 7862 lesões. Das fichas clínicas avaliadas, 41,65% das enfermidades ocorreram em homens e 58,35% acometeram mulheres. A maioria dos casos diagnosticados se concentrou na faixa etária variando entre 40 a 60 anos (40% dos casos). As lesões foram classificadas em 14 grupos, a partir do seu diagnóstico (Tabela 1). Pelo fato de ser uma amostra ampla e variada, optou-se em abordar as mais relevantes sob o ponto de vista epidemiológico.

As lesões específicas da língua obtiveram a maior prevalência na amostra estudada, totalizando 4.305 casos (54,74%). Foram seguidas das enfermidades inflamatórias que somaram 909 ocorrências (11,56). O grupo denominado de "outras lesões" obteve a menor casuística entre todos os grupos, totalizando 30 manifestações (0,38%). Este agregou o conjunto das reações alérgicas, fibroses cicatriciais, enfermidades hereditárias e anomalias de desenvolvimento que comprometeram a língua.

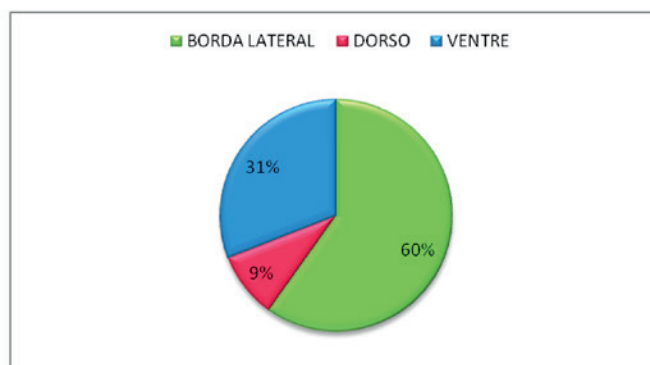
Dentre as patologias específicas, a língua saburrosa, fissurada e geográfica foram as doenças que obtiveram o maior número de casos diagnosticados neste grupo, perfazendo, respectivamente percentuais de 31,64%, 23,98% e 20,59%.

Nas lesões inflamatórias, a hiperplasia fibroepitelial obteve 475 casos (52,26%), predominando na faixa etária de 40 a 59 anos (45%), seguida da UAR com 341 manifestações (37,51%) e o granuloma piogênico com 37 (4,07%).

Com relação às neoplasias benignas, o hemangioma foi a lesão

mais diagnosticada, somando 146 casos (52,71%). No grupo das neoplasias malignas, vale ressaltar a presença do carcinoma espinocelular como o tumor mais prevalente, totalizando 96,73% dos casos. O gênero masculino foi o mais acometido perfazendo 81,64% dos portadores desta lesão. A faixa etária de maior ocorrência variou de 40 a 59 anos (53%). A localização preferencial ocorreu em borda lateral de língua correspondendo a 60% dos casos, como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição do carcinoma espinocelular, de acordo com as regiões anatómicas da língua. Porto Alegre, 2014.



Fonte: Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS.

DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista é o profissional da saúde que ocupa uma posição estratégica e privilegiada no reconhecimento precoce das alterações que envolvem a cavidade bucal e consequentemente a região da língua⁶.

A partir da inspeção clínica bem executada, que inclui, obrigatoriamente, o tracionamento bilateral da musculatura da língua, o cirurgião-dentista encontra-se apto a detectar alterações do padrão de normalidade e reconhecer ou diferenciar, por exemplo, uma lesão inflamatória ou ainda uma neoplasia maligna em estágios iniciais, melhorando consideravelmente o prognóstico do paciente.

No presente estudo, constatou-se uma maior prevalência das lesões específicas da língua e dentre elas, a mais encontrada foi a língua saburrosa. Este achado vai ao encontro dos resultados descritos por Vallejo, Martín e Garcia⁷ e Campisi e Margiotta⁸. Entretanto, divergiram dos obtidos por Darwazeh e Almela⁹ (2010) e Koay, Lim e Siar¹⁰ (2011), onde os autores computaram a língua fissurada como a lesão mais prevalente.

O segundo grupo de lesões mais frequentes, englobou as lesões inflamatórias, sendo a hiperplasia fibroepitelial a patologia mais comum (52,26%). Nossos resultados corroboram os encontrados por Bertoja¹¹ *et al.* e Moresco⁶ *et al.* em 2003. Outra enfermidade vinculada a frequente ação de traumatismos sobre a mucosa é a úlcera traumática, perfazendo 2% dos casos neste estudo. Estas são patologias amplamente justificadas, uma vez que a língua é um órgão que caracteriza-se por apresentar amplo grau de mobilidade.

As neoplasias benignas obtiveram uma prevalência próxima a 57%, ou seja, ligeiramente superior se comparadas às malignas. Na classificação dos tumores benignos, o hemangioma foi a lesão mais diagnosticada, correspondendo a mais de 50% das patologias nesta classificação. Estes resultados convergem aos achados por Vallejo¹² *et al.* (2002) e divergem dos de Conceição¹³ *et al.* (2010), onde os autores

Tabela 1. Distribuição das enfermidades de língua de acordo com a classificação utilizada na amostra estudada. Porto Alegre, 2014.

| Grupo/Classificação | n | % Geral | % Dentro da Classificação |
|--|------|---------|---------------------------|
| 1. Lesões Específicas | 4305 | 54,74 | |
| Língua saburrosa | 1362 | 17,32 | 31,64 |
| Língua fissurada | 1032 | 13,13 | 23,98 |
| Língua geográfica | 886 | 11,27 | 20,59 |
| Varicosidades | 787 | 10,01 | 18,29 |
| Língua pilosa | 158 | 2,01 | 3,67 |
| Língua crenada | 31 | 0,39 | 0,72 |
| Anquiloglossia | 28 | 0,36 | 0,65 |
| Disgeusia | 1 | 0,12 | 0,23 |
| Hemiglossectomia | 1 | 0,12 | 0,23 |
| 2. Lesões Inflamatórias | 909 | 11,56 | |
| Hiperplasia | 475 | 6,04 | 52,26 |
| UAR | 341 | 4,34 | 37,51 |
| Eritema multiforme | 43 | 0,55 | 4,73 |
| Granuloma piogênico | 37 | 0,47 | 4,07 |
| Mucosite(Radio/Quimioterapia) | 6 | 0,08 | 0,66 |
| Sialodente | 3 | 0,04 | 0,33 |
| Doença de Crohn | 2 | 0,03 | 0,22 |
| Glossite | 2 | 0,03 | 0,22 |
| 3. Lesões Vinculadas a Trauma | 348 | 4,43 | |
| Úlcera traumática | 157 | 2,00 | 45,24 |
| Mucocele | 96 | 1,22 | 27,67 |
| Hiperkeratose | 92 | 1,17 | 26,51 |
| Mordiscção | 3 | 0,04 | 0,86 |
| 4. Infecções Fúngicas | 470 | 5,98 | |
| Candidíase | 452 | 5,75 | 96,17 |
| Paracoccidiodomicose | 18 | 0,23 | 3,83 |
| 5. Doenças Auto-Imunes | 403 | 5,13 | |
| Líquen plano | 357 | 4,54 | 88,59 |
| Pênfigo | 24 | 0,31 | 5,96 |
| Síndrome de Sjögren | 16 | 0,20 | 3,97 |
| 6. Condições Clínicas | 43 | 0,55 | |
| Melanose | 22 | 0,28 | 50,00 |
| Angiomatose | 13 | 0,17 | 29,55 |
| Telangiectasia | 7 | 0,09 | 15,91 |
| Leucodema | 1 | 0,01 | 4,54 |
| 7. Neoplasias Benignas | 277 | 3,52 | |
| Hemangioma | 146 | 1,86 | 52,71 |
| Fibroma | 54 | 0,69 | 19,49 |
| Papiloma | 44 | 0,56 | 15,88 |
| Linfangioma | 11 | 0,14 | 3,97 |
| Mioblastoma | 11 | 0,14 | 3,97 |
| Neurofibroma | 9 | 0,11 | 3,25 |
| Adenoma pleomórfico | 1 | 0,01 | 0,36 |
| Lipoma | 1 | 0,01 | 0,36 |
| 8. Neoplasias Malignas | 214 | 2,72 | |
| Carcinoma espinocelular | 207 | 2,63 | 96,73 |
| Carcinoma mucoepidermóide | 2 | 0,03 | 0,93 |
| Linfoma | 2 | 0,03 | 0,93 |
| 9. Doenças Psicossomáticas | 240 | 3,05 | |
| SAB | 240 | 3,05 | 100 |
| 10. Infecções Virais | 114 | 1,45 | |
| Gengivoestomatite herpética | 75 | 0,95 | 65,79 |
| Leucoplasia pilosa | 27 | 0,34 | 23,68 |
| Herpes recorrente | 10 | 0,13 | 8,77 |
| Verruga vulgar | 2 | 0,03 | 1,75 |
| 11. DST's | 97 | 1,23 | |
| Sífilis | 92 | 1,17 | 94,85 |
| Condiloma acuminado | 5 | 0,06 | 5,15 |
| 12. Lesões Cancerizáveis | 52 | 0,66 | |
| Leucoplasia | 48 | 0,61 | 92,31 |
| LVP | 3 | 0,04 | 5,77 |
| 13. Enfermidades Sistêmicas com Manifestação na Língua | 360 | 4,58 | |
| Língua atrófica | 311 | 3,96 | 86,39 |
| Anemia | 45 | 0,57 | 12,50 |
| Diabetes | 3 | 0,04 | 0,83 |
| Trombocitopenia | 1 | 0,01 | 0,28 |
| 14. Outras Lesões | 30 | 0,38 | |
| Angina bolhosa hemorrágica | 8 | 0,10 | 26,67 |
| Fibrose cicatricial | 8 | 0,10 | 26,67 |
| Nevo branco esponjoso | 7 | 0,09 | 23,33 |
| Angioedema | 2 | 0,03 | 6,67 |
| Cisto linfoepitelial | 2 | 0,03 | 6,67 |
| Alergia medicamentosa | 1 | 0,01 | 3,33 |
| Hipotonia | 1 | 0,01 | 3,33 |
| Parestesia | 1 | 0,01 | 3,33 |
| Total de Lesões | 7862 | | |

Fonte: Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS.

computaram o fibroma (49,7%) como a patologia mais diagnosticada no grupo histopatológico de lesões estudadas.

Considerando-se todos os tipos de câncer de boca que podem ocorrer, sabe-se que cerca de 95% são carcinomas espinocelulares⁵. Neste estudo, foi a neoplasia maligna mais prevalente, com 207 casos, sendo 169 encontrados no sexo masculino e 38 no feminino. Esta proporção se aproxima à de Amorin Filho¹⁴ *et al.* (2003), que avaliou 290 portadores desta lesão, encontrando 259 do sexo masculino e 31 do feminino. Nossos achados condizem também com os de Francio¹⁵ *et al.*, que avaliaram 584 prontuários, onde 78,42% dos portadores de carcinoma espinocelular eram do gênero masculino e 21,58% do feminino. Em relação à faixa etária, os mais acometidos neste estudo tinham idade variando entre 40 e 59 anos, o que vai ao encontro ao estudo de Han¹⁶ *et al.*, que diagnosticaram em um universo de 456 pacientes, 82,24% dos casos em indivíduos com mais de 40 anos.

CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos e analisados neste estudo, buscou-se chamar a atenção dos profissionais da Odontologia sobre o extenso número de patologias passíveis de estarem presentes na estrutura da língua. Dentre elas, as neoplasias malignas ocupam lugar de destaque, sendo o carcinoma espinocelular de borda de língua, o tumor mais prevalente nesta classificação. Portanto, cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade de analisar criteriosamente, todas as estruturas anatômicas de sua competência, incluindo esta região, que muitas vezes é negligenciada durante o exame de rotina e pode comumente sediar inúmeras patologias locais ou sistêmicas, comprometendo muitas vezes a saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

01. Vieira TTP. Prevalência de lesões e/ou alterações bucais em pacientes da clínica de estomatologia da Universidade Federal da Paraíba [Monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010.
02. Marin HJL, Silveira MMF, Souza FM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Clín Científ.* 2007; 6(4):315-318.
03. Casagrande BF. Diagnóstico e levantamento epidemiológico de doenças do complexo maxilo-mandibular no centro de especialidades odontológicas

(ceo) Jardim Periperi (Butantã) [relatório científico]. São Paulo: Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS); 2011.

04. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Porto Alegre; 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=RS>.
05. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2009.
06. Moresco FC, Nora Filho MR, Balbinot MA. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. *Stomatos.* 2003;9(17):29-34.
07. Vallejo MJGP, Martín JMG, García MG. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de Oviedo (España). *Medicina Oral.* 2002;7(3):184-191.
08. Campisi G, Margiotta V. Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med.* 2001;30(1):22-28.
09. Darwazeh AMG, Almelaiah AA. Tongue lesions in a Jordanian population. Prevalence, symptoms, subject's knowledge and treatment provided. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16(6):745-749.
10. Koay CL, Lim JA, Siar CH. The prevalence of tongue lesions in Malaysian dental outpatients from the Klang Valley area. *Oral Diseases.* 2011;17(2):210-216.
11. Bertoja IC *et al.* Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de histopatologia do UnicenP. *Rev sul-Bras Odontol.* 2007;4:41-46.
12. Vallejo MJGP, Canel AIMD, Martín JMG, García MG. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(4):277-285.
13. Conceição LD, Magrin T, Gomes APN, Araújo LMA. Estudo retrospectivo de biópsias em língua – aspectos epidemiológicos RFO. 2010;15(1):11-19.
14. Amorin Filho FS *et al.* Estudo clínico-epidemiológico do carcinoma epidermóide da base da língua. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003;69(2):175-179.
15. Francio FF, Salum FG, Cherubini K, Soares LY, Figueiredo MAZ. Perfil Epidemiológico de Portadores de Carcinoma Bucal do Serviço de Estomatologia HSL-PUCRS. *Rev Odontol Bras Central.* 2011;20(55):308-312.
16. Han *et al.* Epidemiology and cost analysis for patients with oral cancer in a university hospital in China. *BMC Public Health.* 2010;10:196.

ABSTRACT

Epidemiological data were obtained on tongue diseases of patients treated at the Oral Medicine and Maxilofacial Cancer Prevention Centre of São Lucas Hospital at the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brazil, for a period of 35 years. Methods: a retrospective study was performed, assessing 5928 patients' folders which tongue lesions were observed. Results: a myriad of lesions, totalizing 7862 lesions could be found in the tongue, being classified into 14 distinct groups. Lesions that occur specifically in the tongue were the most frequent. Coated tongue was the lesion with most cases. Mucosal hyperplasia, median

rhombic glossitis, hemangioma and spindle cell carcinoma were, respectively, found to be the most frequent in cases of trauma, fungal infections, benign and malign tumors. Spindle cell carcinoma, the most prevalent malign tumor of the mouth, compromised mostly the posterior tongue border, being most occurrent in men aging over 40 years. Conclusion: the identification of various lesions allows the early diagnosis and proper treatment of diseases. It is important that the dental surgeon systematically proceeds with the examination of this important anatomic site.

KEYWORDS: Epidemiology; Tongue; Diseases; Diagnosis; Dental surgeon.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Maria Antonia Z. de Figueiredo
Rua Luciana de Abreu 20 - 201-

CEP 90570 - 060 Moinhos de Vento - Porto Alegre
E-mail: antonia.figueiredo@puhrs.br