

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM PACIENTES COM DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS DA FOP-UNICAMP

Palavras-Chave: PANDEMIA, DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS, COVID-19.

Autores:

Beatriz Cristina Cabeza FOP-UNICAMP

Ana Carolina Evangelista Colafemina FOP-UNICAMP

Prof.(º) Dr.(º) Márcio Ajudarte Lopes FOP-UNICAMP

INTRODUÇÃO:

As desordens potencialmente malignas orais (DPMO) são um conjunto de lesões que possuem a capacidade de evoluir para carcinoma espinocelular (CEC) na cavidade bucal. Em 2007, a OMS propôs a definição do termo e incluiu lesões como leucoplasia, eritroplasia, líquen plano, entre outras enfermidades. Normalmente, essas lesões permanecem assintomáticas nos estágios iniciais e são detectadas por exames de rotina.

Os fatores causais das DPMO incluem, principalmente, o uso de tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas. Foi relatado um risco seis vezes maior em pacientes fumantes comparados aos que nunca fumaram, especialmente em relação ao surgimento de leucoplasias e eritroplasias.

Apesar de não existirem maneiras de prever com precisão a possibilidade de transformação maligna, a presença de alterações microscópicas, como a displasia

epitelial, pode ajudar a prever o risco de transformação maligna.

O CEC é o responsável por 90% dos casos de tumores malignos na região de cabeça e pescoço. Muitos desses tumores são precedidos por DPMO ou manifestam-se como DPMO nos estágios iniciais, justificando o acompanhamento clínico para diagnóstico precoce. Diagnósticos tardios de CEC reduzem a sobrevida e impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A detecção precoce melhora o prognóstico.

Em março de 2020, a OMS declarou uma pandemia, afetando o acompanhamento de pacientes com DPMO. Serviços não essenciais foram paralisados, prejudicando o diagnóstico oral e possivelmente atrasando diagnósticos precoces. Da Cunha et al. (2022) estimaram uma redução de cerca de 70% nos diagnósticos orais em centros de referência, resultando em um prognóstico desfavorável para os pacientes

METODOLOGIA:

Local da pesquisa: Esta pesquisa trata-se de um estudo observacional que utilizou informações de prontuários clínicos de pacientes atendidos no Orocentro da FOP-UNICAMP de Piracicaba, no intervalo de tempo que inclui antes e depois da pandemia da COVID-19.

Crítérios de inclusão: Foram incluídos pacientes com diagnósticos prévios de DPMO atendidos no Orocentro da FOP-UNICAMP. Os pacientes foram identificados e convidados a retornarem em consulta com o objetivo de avaliar possíveis alterações no aspecto clínico da lesão durante o período pandêmico.

Crítérios de exclusão: Pacientes que não quiseram retomar o tratamento após a normalização do atendimento presencial devido à pandemia ou pacientes que vieram a óbito por motivos inespecíficos.

Coleta dos dados: As informações foram extraídas dos prontuários clínicos de pacientes atendidos no Orocentro, considerando os seguintes critérios: sexo, faixa etária, tipos de lesões, histórico de elitismo (elitista, elitista social, não informado ou ex-elitista), e status de tabagismo (fumante, ex-fumante, não informado ou não fumante). Os grupos foram divididos de acordo com as lesões: líquen plano, leucoplasia, lesão liquenoide, eritroplasia e leucoplasia verrucosa proliferativa, dentro desses foi estudado o perfil epidemiológico dos pacientes que apresentaram, ou não, modificações nas lesões, possíveis variações no grau de displasia durante o período de interrupção devido à pandemia, e a ocorrência de recorrências, metástases ou novos tumores primários em

pacientes previamente diagnosticados com neoplasias malignas.

Os dados adquiridos foram analisados pelo programa GraphPAD Prism versão 10 (San Diego, CA, EUA) e utilizando o nível de significância da análise estatística em 5% ($p=0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo incluiu um total de 232 pacientes, dos quais 5 faleceram (por motivos inespecíficos) e 84 optaram por não retornar para acompanhamento, resultando em 143 pacientes que continuaram o tratamento. Entre os indivíduos que regressaram (53 do gênero masculino e 90 do feminino), foram identificados padrões significativos em relação aos hábitos de tabagismo e consumo de álcool. Descobriu-se que apenas 16 desses indivíduos são fumantes atuais, enquanto 28 foram classificados como ex-fumantes. Além disso, 24 pacientes relataram consumir bebidas alcoólicas e 2 afirmaram ter cessado esse hábito (Tabela 1).

Tabela 1. Características epidemiológicas dos pacientes

Características	Número de casos (n=143)
Idade	
Média	66 anos
Sexo	
Masculino	53
Feminino	90
Tabagismo	
Tabagista	16
Ex-tabagista	28
Nunca	70
Não informado	29

Etilismo	
Etilista	4
Etilista social	20
Não informado	117
Cessaram o hábito	2

Durante a avaliação dos pacientes, foi observado que 34 deles evidenciaram uma evolução favorável no diagnóstico, demonstrando uma remissão da doença. Entretanto, 70 não manifestaram alterações significativas e 39 apresentaram uma progressão desfavorável no estado clínico, com muitos apresentando recidiva ou aumento da lesão. Em 16 pacientes observou-se mais de uma lesão potencialmente maligna (Figura 1).

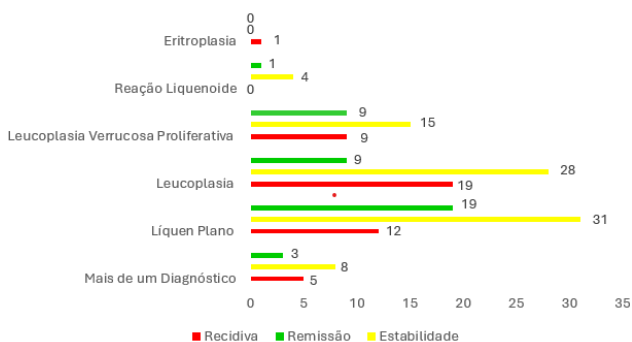


Figura 1. Análise do progresso dos diagnósticos.

Os pacientes foram analisados de acordo com a idade para No gráfico "Idade Geral", observou-se que indivíduos mais velhos (>66 anos) tendem a apresentar uma piora tardia ou menos frequente em comparação com os mais jovens (<65 anos), com uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0.014$). No segundo gráfico, "Idade/LVP", as linhas vermelha e azul

representam a probabilidade de piora para pacientes com mais de 66 anos e menos de 65 anos, respectivamente. Nesse gráfico, verifica-se que pessoas mais velhas têm uma probabilidade menor ou mais lenta de piora em relação aos mais jovens (<65 anos), com uma diferença entre os grupos ainda mais significativa ($p=0.0054$). Assim, ambos os gráficos indicam que pacientes mais jovens (<65 anos) tendem a ter melhores prognósticos em termos de probabilidade de piora ao longo do tempo em comparação com os mais velhos (>66 anos) (Figura 2).

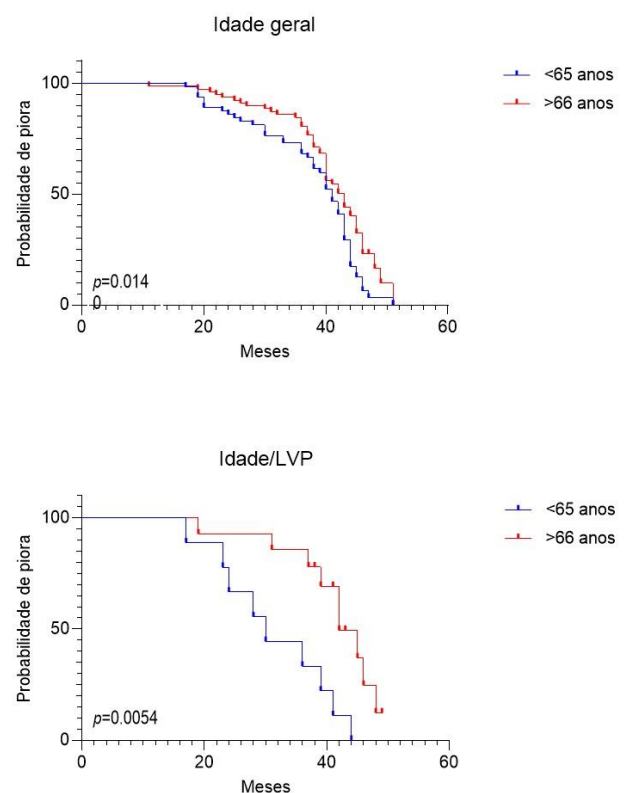


Figura 2 . Análise de sobrevida (Curva de Kaplan – Meir) evidenciando probabilidade de piora ao longo do tempo de acompanhamento entre os dois grupos de paciente.

CONCLUSÕES:

Através do que foi analisado durante esse período, foi possível observar que o acompanhamento odontológico se faz necessário para pacientes com lesões potencialmente malignas orais com o intuito de prevenir o desenvolvimento de tumores na cavidade bucal, uma vez que a detecção precoce e o tratamento adequado podem reduzir a mortalidade associada ao câncer (principalmente CEC) e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, evitando complicações graves e tratamentos mais invasivos. A identificação precoce de alterações significativas nas lesões (referentes ao tamanho, à cor ou à textura, que podem indicar a progressão da doença ou transformação maligna) permite intervenções médicas imediatas, como biópsias ou tratamentos cirúrgicos, antes que a condição se agrave.

BIBLIOGRAFIA

1. Reibel J, Gale N, Hille J, et al. Oral potentially malignant disorders and oral epithelial dysplasia. In: el-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slotweg PJ, et al., editors. WHO classification of tumours of the head and neck. 4th ed. Lyon: IARC Press; 2017.
2. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.2018. DOI: 10.1016/j.oooo.2018.03.011.
3. Pentenero M. et al. Evidence for a possible anatomical subsite-mediated effect of tobacco in oral potentially malignant disorders and carcinoma. Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology, v.40, n.3, p.214-217, Mar.2011.
4. Ho T, Wei Q, Sturgis E.M. Epidemiology of carcinogen metabolism genes and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck. Head Neck, v.29, n7, p.682–699, Jul. 2007.
5. Warnakulasuriya, S., Johnson, NW, Van Der Waal, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. Journal of Oral Pathology & Medicine, v.36, p.575-580, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>.
6. Sugaya NN, Birman EG. Diagnóstico diferencial e tratamento das lesões cancerizáveis da boca. In: Carvalho M.B. Tratado de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia. São Paulo, Atheneu, p.249-263, 2001.
7. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, editors. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2017. Bethesda, MD: National Cancer Institute. April 2020.
8. Holmstrup P, Vedtofte P, Reibel J, Stoltze K. Long-term treatment outcome of oral premalignant lesions. Oral Oncol v.42, n.5, p.461–74, 2006.
9. Bulgareli, JV et al. Prevenção e detecção do câncer bucal: planejamento participativo como estratégia para ampliação da cobertura populacional em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.12, p.3461-3473, 2013.

<https://doi.org/10.1590/S141381232013001200003>.

10. Caldeira, PC., et al. Impact of the COVID-19 pandemic on public University laboratories of oral and maxillofacial pathology: A Brazilian multicenter study. Oral Diseases, p1– 9. <https://doi.org/10.1111/odi.14136>.

11. da Cunha, AR., Antunes, JLF., Martins, MD., Petti, S. and Hugo, F.N. The impact of the COVID-19 pandemic on oral biopsies in the Brazilian National Health System. Oral Dis, v.28, p.925-928, 2022. <https://doi.org/10.1111/odi.13620>.