

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**THÁSIA THALLYNNY DE CASTRO SILVA**

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS NA CLÍNICA ESCOLA DE  
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE,  
PATOS-PB.**

**Patos-PB  
2015**

**THÁSIA THALLYNNY DE CASTRO SILVA**

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS NA CLÍNICA ESCOLA DE  
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE,  
PATOS-PB.**

**Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.**

**Orientador(a):** Prof. Dr(a) Ana Carolina Lyra de Albuquerque

**Patos-PB  
2015**

**THÁSIA THALLYNNY DE CASTRO SILVA**

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS NA CLÍNICA ESCOLA DE  
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE,  
PATOS-PB.**

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra Ana Carolina Lyra de Albuquerque  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra Cyntia Helena P. Carvalho

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra Keila Martha Amorim Barroso

**Patos-PB  
2015**

*Dedico este trabalho a todos àqueles que direta ou indiretamente  
seguiram comigo ao longo desses cinco anos.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ser presença constante em minha vida, nunca permitiu que eu me deixasse abater pelas dificuldades.

A minha mãe, minha rainha, meu amor puro e verdadeiro. Impossível descrever o tamanho da minha gratidão por ter me feito o que sou hoje. Te prometo, meus sonhos não param por aqui.

Ao meu pai, o homem da minha vida. Dedico e agradeço todas as minhas vitórias.

Ao meu irmão mais velho e metido Talles de Castro, obrigada pelas vezes que me serviu de inspiração e me fez crescer para um dia ser tão inteligente quanto.

Ao meu irmão Themístocles Tácito, ariano e de uma personalidade fortíssima como a minha. Agradeço pela cumplicidade e companheirismo até hoje.

Ao meu tio Antônio, que infelizmente Deus o quis ao seu lado antes que ele presenciasse a conclusão do meu sonho. Obrigada pela proteção que me tinhas, por todo amor, sei que daí de cima tudo isso lhe alegra.

Ao meu amigo, namorado e cúmplice Wesley Clébio que sempre esteve comigo e aguentou meus estresses. Obrigada por tudo meu amor, você sempre vai ser meu exemplo de força e determinação.

A todos os(as) amigos(as) que permaneceram comigo ao longo da minha jornada. Em especial Brenda e Talina que sempre pude contar e as tenho como irmãs.

A minha amiga, minha dupla, minha companheira de curso Beatriz, registro aqui toda minha gratidão pois durante esses cinco anos foi uma verdadeira companheira.

A todos os meus colegas da turma 2010.1, vocês foram maravilhosos esses cinco anos. Nada seria possível se não tivéssemos amigos para compartilhar o nosso dia-a-dia. Em especial: João Paulo, Rafael, Roanny, Sammir, Lucas Richter e Tarllyson.

A minha orientadora, Ana Carolina Lyra de Albuquerque que me deu a oportunidade de desenvolver este projeto com ela, aprendi muito. Professora, muitíssimo obrigada!

A todos os meus outros professores de faculdade que com exemplo de dedicação e estudo me encantaram mais ainda pela odontologia.

A todos os funcionários, em especial: Damião (Night), Neuma e Polliana.

Por fim, agradeço àqueles que se permitiram ser ferramentas dos meus estudos, meus pacientes. Por vocês eu prometo ser sempre fiel a minha profissão e dar o melhor de mim.

[...]Por isso não tema, pois estou com você;  
não tenha medo, pois sou o seu Deus.  
Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei  
com a minha mão direita vitoriosa[...]  
Isaías 41:10

## RESUMO

O reconhecimento das lesões que acometem a cavidade oral é fundamental para a prática profissional na odontologia e o conhecimento da frequência com que essas condições surgem é primordial para o estabelecimento do diagnóstico. Assim, os estudos epidemiológicos desempenham um importante papel em saúde pública e no que se refere à estomatologia. O presente trabalho foi realizado com o objetivo de determinar a prevalência das lesões estomatológicas na clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande correlacionando sexo, idade e cor dos pacientes. Através da análise de 541 prontuários, no período de 2012 à 2014, verificou-se que a lesão de maior prevalência foi a Hiperplasia fibrosa com 33,3% seguida da Displasia epitelial leve com 16,6% das amostras. O sexo mais acometido foi o feminino 55%, os pacientes feodermas totalizam 56%, melanodermas 35% e leucodermas 9%. A idade varia entre a 3ª e 4ª década de vida.

**Palavras-chave:** Estomatologia, Diagnóstico, Prevalência

## **ABSTRACT**

The recognition of lesions that affect the oral cavity is essential for professional practice in dentistry and the knowledge of the frequency with which these conditions arise is essential to establish the diagnosis. Therefore, epidemiological studies have an important role in health and in relation to dentistry. The present work was accomplished to determine the prevalence of oral lesions at the clinical school of dentistry of the Federal University of Campina Grande correlating gender, age and race of patients. Through analysis of 541 records for two years, in the period 2012 to 2014, it was found that the most prevalent injury is fibrous hyperplasia with 33.3% followed by mild epithelial dysplasia with 16.6% of the samples. The most affected gender was female 55%, the afrocaucasian patients totaling 56% melanodermic 35% Caucasian and 9%. The age varies between the 2nd and 3rd decade of life.

**Keywords:** Oral Medicine. Diagnosis. Prevalence



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição percentual de pacientes pelo gênero.....	19
Figura 2 - Distribuição dos pacientes pela idade.....	20
Figura 3 - Distribuição dos pacientes pela idade.....	20
Figura 4 - Relação das lesões submetidas à Biopsia.....	22
Quadro 1 - Distribuição dos diagnósticos clínicos e finais observados na Clínica Escola de Odontologia da UFCG.....	23
Figura 5 - Relação de incompatibilidade das lesões biopsiadas.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 – REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	11
<b>3 – PROPOSIÇÃO</b> .....	16
3.1 – OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
<b>4 - METODOLOGIA</b> .....	17
4.1 – TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2 – UNIVERSO DA PESQUISA E AMOSTRA.....	17
4.3 – MATERIAL UTILIZADO.....	17
4.4 – ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4.5 – PROCEDIMENTO ÉTICO.....	17
<b>5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>6 – CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26
<b>ANEXO 1- ANEXO 1- COMPROVANTE DE ENVIO DO TRABALHO A REVISTA SAÚDE &amp; CIÊNCIA</b> .....	31
<b>ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	32
<b>APÊNDICE 1 – ARTIGO</b> .....	35



## 1 INTRODUÇÃO

A cavidade oral é sede de inúmeras doenças locais e sistêmicas. São diagnosticadas através do exame clínico, auxiliado pela da história do paciente. As lesões localizam-se em qualquer das estruturas bucais, chamando atenção pelo grau maior ou menor de alteração física ou funcional. Sendo um órgão que apresenta características de exposição frequente a agentes agressores, do tipo físico, biológico, químico, e é predisposta a várias lesões (SIMONATO et al., 2012).

A Patologia oral, juntamente com a Estomatologia são especialidades da odontologia destinadas ao reconhecimento da natureza, identificação e tratamento das doenças que acometem a região bucal e maxilofacial. Desta forma, elas ocupam uma posição única nos cuidados com a saúde coletiva, tanto na odontologia quanto na medicina (NEVILLE, 2009).

O diagnóstico das alterações da mucosa bucal depende da habilidade do cirurgião-dentista para distinguir entre alterações patológicas e variação de normalidade dentro das estruturas orais. O conhecimento das alterações e lesões normais e sua associação com alterações sistêmicas, hábitos nocivos e uso de medicamentos é, portanto, essencial para o diagnóstico e tratamento (VIEIRA-ANDRADE et al., 2011).

As lesões possuem características clínicas diferentes dependendo da idade, sexo e alterações sistêmicas associadas e, para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, também devemos considerar as diferenças inerentes a cada população. (CORNEJO et al., 2007).

Estudos epidemiológicos se constituem em instrumento coletivo valioso na descrição das condições de saúde da população, na investigação de seus determinantes e nas ações destinadas a alterá-las. Além disso, são de grande valia na Estomatologia clínica, pois auxiliam os profissionais na elaboração de hipóteses diagnósticas, fornecendo-lhes dados sobre a prevalência de alterações e doenças, permitindo-lhes então estimar a possibilidade de encontrá-las na sua prática clínica (HIPÓLITO, MARTINS, 2010).

A Saúde bucal é um parâmetro importante para a avaliação da qualidade de vida do indivíduo. A presença de lesões bucais podem causar desconforto e dor que interfere com a fisiologia do meio, podendo, como consequência, causar alterações como xerostomia, hipossalivação, disfagia e disgeusia. Como principais etiologias de lesões orais, podemos citar as infecções bacterianas, fúngicas e virais, alterações imunológicas, repercussão oral de doenças sistêmicas, neoplasias, fatores fisiológicos da idade entre outros (CEBECI et al., 2009).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A cavidade bucal é sítio de inúmeras patologias que podem ser originadas por fatores locais, por exemplo, trauma, ou por fatores sistêmicos. O reconhecimento das lesões orais é papel fundamental do cirurgião-dentista que deve tratar os pacientes visando todo o sistema estomatognático e não apenas os tecidos duros, atendendo o paciente de forma integral. (REICHART, PHILIPSEN, 2000).

As patologias podem ter origem traumática, iatrogênica, congênita, imunológica, viral, bacteriana e relacionada aos hábitos de higiene. (XAVIER et al., 2009). Possuem características clínicas diferentes dependendo da idade, sexo e alterações sistêmicas associadas e, para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, também devemos considerar as diferenças inerentes a cada população. A cavidade oral é uma área do organismo que apresenta ampla diversidade anatômica e histológica, e que continuamente se encontra sujeita a alterações devido a fatores intrínsecos ou extrínsecos (CORNEJO et al., 2007).

O diagnóstico das doenças da boca inicia-se pelo exame clínico e é auxiliado pelos exames complementares, destacando-se o histopatológico realizado através da biópsia do tecido afetado (REICHART, PHILIPSEN, 2000).

Segundo Simões et al. (2007) em um estudo da prevalência de lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco, o exame clínico não deve ser substituído por qualquer outro procedimento, pode ser auxiliado por diversos tipos de exames complementares, tais como: exames laboratoriais, exames de imagem e outros. Dentre os exames complementares podemos citar a biópsia como ferramenta indispensável no processo diagnóstico. Assim, a principal finalidade desse procedimento cirúrgico é fornecer material biológico adequado para a realização do exame microscópico e conseqüentemente possibilitar o diagnóstico final.

O diagnóstico final em Patologia oral e Estomatologia, se fundamenta em uma série de comparações entre o que se obtém pela observação e conhecimento clínico das alterações e os aspectos microscópicos presentes (LOPES, CUTRIM, 1999).

Os exames histopatológicos são decisivos para determinação do diagnóstico clínico possibilitando estabelecer tratamento, prognóstico e terapêutica dos casos (MORESCO, NORA FILHO, BALBINOT, 2003).

Em algumas situações é impossível estabelecer hipóteses diagnósticas para lesões não específicas e determinar se estas são malignas ou benignas. Nestes casos o conhecimento da

prevalência e a localização da lesão, além da faixa etária do paciente permitem a formulação de diagnósticos diferenciais (KRANSDORF, 1995).

Na Odontologia, o reconhecimento das lesões bucais é peça fundamental na prática profissional. Portanto, o conhecimento da frequência com que essas condições surgem na população constitui ponto essencial no estabelecimento do diagnóstico, visto que o mesmo se baseia, principalmente, em aspectos clínicos da lesão, o que inclui entre outros, dados probabilísticos da mesma ocorrer em um determinado indivíduo de uma determinada população (HENRIQUE et al., 2009).

É importante e necessário realizar trabalhos epidemiológicos, a fim de se planejar e executar programas de saúde para população, bem como dos conteúdos programáticos a serem abordados nos cursos de graduação e pós-graduação de Odontologia e da área de saúde. Assim, sendo o Brasil um país de dimensões continentais, é fundamental que esses estudos sejam desenvolvidos nas suas diversas regiões, já que as diferenças sócio-econômicas, culturais e climáticas observadas apontam para uma possível distinção na prevalência dessas lesões (TORREÃO, 1999).

As campanhas de prevenção de lesões da boca são de grande valia para alertar e educar a população sobre os riscos destas. Além disso, tal ação auxilia no diagnóstico precoce das lesões bucais e no encaminhamento do paciente ao tratamento adequado (FURTADO et al., 2012).

Para Pereira (1995) os estudos epidemiológicos constituem-se em instrumento coletivo valioso na descrição das condições de saúde da população, na investigação de seus determinantes e nas ações destinadas a alterá-las. Desta forma, pesquisas que buscam a prevalência das lesões bucais e o perfil dos pacientes de uma determinada região são importantes para que os profissionais tenham conhecimento da população que irão atender.

No Brasil, observa-se a escassez de informações epidemiológicas sobre as lesões bucais em relação ao gênero, a idade e a etnia do paciente, tanto quanto a localização anatômica e a classificação da lesão. Na mesma pesquisa, observou-se ainda que a saúde bucal, na maioria dos municípios brasileiros constitui ainda um grande desafio aos princípios do Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce de lesões bucais (FURTADO et al., 2012).

Em um levantamento epidemiológico, dentre as lesões hiperplásicas e reativas dos tecidos moles da cavidade bucal destacou-se, a hiperplasia fibrosa, constituindo o grupo de lesões mais frequentemente observadas; a gengiva é a região anatômica mais acometida pelas

lesões; o sexo feminino é o mais frequente e um maior percentual de casos ocorre na primeira década de vida (CRUZ et al., 2005).

Segundo Reichart, Philipsen (2000) existem em torno de duzentas alterações mais comuns na mucosa bucal. Gonçalves, Chi, Neville (2007) em seus trabalhos de revisão de literatura, listaram onze condições mais frequentes na mucosa bucal: candidíase, herpes labial recorrente, estomatite aftosa recorrente, mucocele, fibroma, toros mandibular e palatino, granuloma piogênico, eritema migratório, língua pilosa, líquen plano e leucoplasia.

Os processos proliferativos não neoplásicos são lesões que ocorrem comumente na mucosa oral na população e são caracterizados pela proliferação tecidual geralmente de natureza inflamatória. Dentre estes, as lesões encontradas com grande frequência na cavidade bucal são: hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico, fibroma cemento-ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes (AMADEI et al., 2009).

A candidose, a queilite actínica, a hiperplasia fibrosa inflamatória e a leucoplasia figuram entre as lesões bucais mais frequentemente encontradas nos estudos epidemiológicos (AMADEI et al., 2009; SILVEIRA et al., 2009; PRADO et al., 2010; KNIEST et al., 2011).

A hiperplasia fibrosa inflamatória que é uma lesão relacionada a traumas, de baixa intensidade e longa duração, causados principalmente por próteses mal adaptadas é uma das mais frequentemente encontradas nos levantamentos epidemiológicos em diferentes estados do Brasil, como mostram os estudos de Moresco, Nora Filho, Balbinot (2003), Marin et al. (2007) e Izidoro et al. (2007). Segundo Bomfim et al. (2008) 42,5% dos pacientes examinados em seu estudo apresentaram hiperplasia fibrosa inflamatória relacionada às próteses totais. Já no trabalho de Feltrin et al. (1987) a lesão aparece em 31,4% dos casos. Nos estudos de França et al. (2003) a lesão aparece com 15% dos casos, no de Kniest et al. (2011) em 12,6%, e no de Esteves et al. (2005) em 7,3%.

Neville (2009) e Araújo (1984) dizem que as hiperplasias clinicamente apresentam-se como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração rosada a avermelhada, apresentando superfície lisa ou lobulada, brilhante, consistentes à palpação, geralmente com evolução lenta e bem delimitada, podendo apresentar-se ulceradas em decorrência de traumatismo. Ao exame microscópico, tais lesões se caracterizam por apresentar hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso, sendo que o epitélio que reveste a lesão pode exibir alterações inflamatórias, como exocitose, acantose e proliferação dos cones epiteliais, podendo ser observado infiltrado inflamatório crônico.

Mujica, Rivera e Carrero (2008) realizaram um estudo com pacientes idosos e 57% dos indivíduos de sua amostra apresentaram alguma forma de lesão bucal. O sexo feminino

foi o mais acometido (62%); as lesões de reação inflamatória foram as principais encontradas, principalmente associadas ao uso de próteses mal adaptadas; lesões pré-malignas e malignas estavam frequentemente relacionadas ao uso de tabaco.

Segundo Shulman (2004) e Jainttivong (2002) a idade tem sido apontada como sendo um fator importante no aumento de lesões de mucosa bucal. Henrique et al. (2009) explica dizendo que, com aumento da idade, observa-se, de modo geral, que os indivíduos ficam menos cuidadosos com a aparência, higiene e apresentam perda de dentes com maior frequência. Essa falta de dentes e má higiene são fatores locais preponderantes ao aparecimento de lesões de mucosa bucal.

Na Índia, um grupo de pesquisadores (MATTHEW et al., 2008) determinaram a prevalência de lesões na mucosa bucal em um serviço de odontologia, do total de 1.190 pacientes que visitaram o Departamento de Medicina Oral. A prevalência de lesões na cavidade oral foi, em média, de 41%. Segundo a pesquisa, em média, os Grânulos de Fordyce foram observados em 6 % dos casos, seguidos pela Hiperkeratose irritativa com 5%, Língua fissurada com 5%, Leucoedema com 3%, Estomatite nicotínica com 2% e Ulceração aftosa recorrente com 2%. Neoplasias malignas foram observadas em 2%. A leucoplasia apareceu como diagnóstico clínico em 1% dos pacientes, a candidose em 1%, o líquen plano 1% e a leucoplasia pilosa em 1% dos casos.

Já no Irã (Jahanbani et al., 2009) em um estudo na Faculdade de Odontologia pesquisadores analisaram a mucosa bucal de 598 pacientes. A presença de alterações bucais diagnosticadas foram observadas em 295 (49,3%) dos pacientes. A prevalência foi estudada correlacionando idade, gênero, ocupação, educação, hábito de fumar, saúde geral. Os grânulos de Fordyce foram observados em 27,9% dos pacientes.

Segundo Cardoso et al. (2005) em um estudo para verificação da presença de grânulos de Fordyce, variação da normalidade, através da análise de prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2003, observou-se a ocorrência de Grânulos de Fordyce em 3% dos indivíduos avaliados sendo o gênero masculino mais acometido (4,3%) de forma significativa.

Bertoja et al., (2007) realizou um estudo com 1.963 lesões bucomaxilofaciais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia da Faculdade de Odontologia do Paraná no período de 2003 a 2006, para demonstrar a prevalência das lesões bucais mais frequentes, correlacionando-as com idade e gênero. O perfil epidemiológico mostrou percentual maior em indivíduos do sexo feminino (65,82%), com maior frequência na 5.<sup>a</sup> década de vida (24%) e média de idade de 44,2 anos. Os dados evidenciaram a hiperplasia fibrosa inflamatória como



a lesão mais prevalente (30,6%), seguida de fibroma (21,29%), cisto radicular (5,2%) e mucocele (5,04%).

Henrique et al. (2009) realizaram um estudo com uma amostra de 1.006 indivíduos acima de vinte anos de idade. Dos indivíduos examinados, 54,4% apresentaram alguma alteração clínica da mucosa bucal, desses 35,2% com alterações dentro do padrão de normalidade e 32,2% com lesões de mucosa bucal sendo nesta pesquisa a gengivite a lesão mais comum (6,6%), seguida de candidose (4,5%), chegando à conclusão que as condições encontradas entre os brasileiros são essencialmente as mesmas descritas em outras partes do mundo.

Volkweis et al. (2010) em outro estudo, utilizaram uma amostra composta por 435 indivíduos que procuraram o serviço de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Segundo ele, a doença de maior prevalência foi a estomatite, que totalizou 122 casos, o equivalente a 28% da amostra. Dezoito pacientes apresentaram doenças malignas (4%) sendo 15 deles diagnosticados como portadores de carcinoma de células escamosas. A faixa etária com maior prevalência foi a partir dos 60 anos, com 144 casos e o grupo com uma menor quantidade de pacientes foi entre 20 e 29 anos, com 26 casos. Percebe-se uma associação dos grupos de doenças distribuídos nas diferentes faixas etárias, observando-se que grupos jovens têm uma distribuição maior de doenças. As lesões inflamatórias ou reacionais predominam em indivíduos com mais idade, demonstrando associação estatisticamente significativa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Determinar a prevalência de lesões bucais diagnosticadas nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG no período de 2012 à 2014.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Registrar a partir das fichas clínicas as lesões orais diagnosticadas por meio de histopatológico de todos os pacientes adultos, de ambos os gêneros, atendidos no referido serviço no período determinado.
- Comparar o diagnóstico clínico com o diagnóstico final, após o histopatológico.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

O trabalho constou de uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e estatístico, observação indireta intensiva, técnica de documentação direta, pela pesquisa de campo, com dados colhidos de prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, no período de 2012-2014.

Os dados foram coletados no setor de arquivo da referida instituição e os mesmos organizados e apresentados em forma de tabelas e gráficos com os seus respectivos percentuais.

### **4.2 UNIVERSO DA PESQUISA E AMOSTRA**

O universo desta pesquisa foi constituído pelos prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

### **4.3 MATERIAL UTILIZADO**

Os resultados foram obtidos através da verificação das fichas clínicas da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

### **4.4 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados foram inseridos em programa Microsoft Office Excel 2007 e submetidos à análise estatística descritiva.

### **4.5 PROCEDIMENTO ÉTICO**

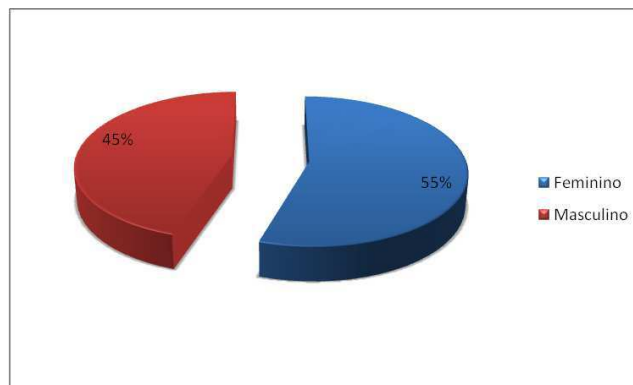
O estudo está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça.

Número de aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética em pesquisa:  
CAAE41341414.6.00005182

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por 541 prontuários observados no setor de arquivos da clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Na pesquisa avaliou-se as lesões as quais foram submetidas à cirurgia de biópsia e do total de prontuários apenas 30 (5,54%) foram submetidos a biópsia e posterior histopatológico. Dos 541 prontuários, 55% eram do sexo feminino e 45% eram do sexo masculino, como mostra a figura 1.

Figura 1 – Distribuição percentual de pacientes pelo gênero



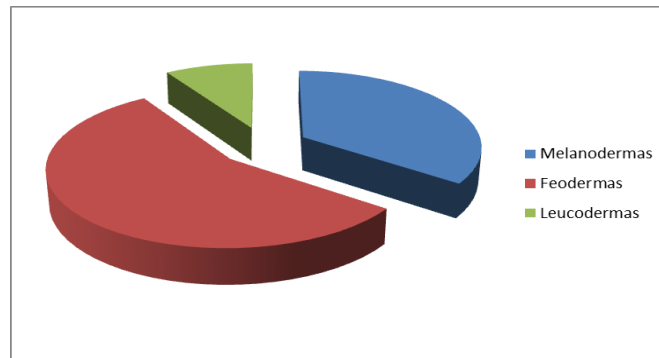
Fonte: Pesquisa própria

Esse dado corrobora o estudo de Simoes, et al. (2007) onde o sexo feminino mostrou uma prevalência de 64% em relação ao sexo masculino. Bertoja et al. (2007) mostra que 65,82% de todos os seus casos, também, eram do sexo feminino e Pereira (2013) observou prevalência de 59,3%. Os achados mostram, portanto, que a maioria das biópsias foram realizadas em pacientes do sexo feminino. Isso pode estar relacionado ao fato de que, as mulheres são mais cautelosas com relação à saúde da cavidade oral, procurando profissionais da área com uma frequência maior que a dos homens.

As mulheres representaram a maioria dos laudos histopatológicos, percentual que se assemelha com muitos estudos realizados no Brasil e no mundo e difere dos levantamentos feitos nos Estados Unidos por Shulman (2004) e Itália por Pentenero (2008) onde concluiu-se que homens tem mais chance de desenvolver lesões de boca do que mulheres.

No que diz respeito a cor dos pacientes, os resultados obtidos foram: 56% feodermas, 35% melanodermas, e 9% leucodermas, como ilustrado na figura 2.

Figura 2- Distribuição percentual de pacientes pela cor.



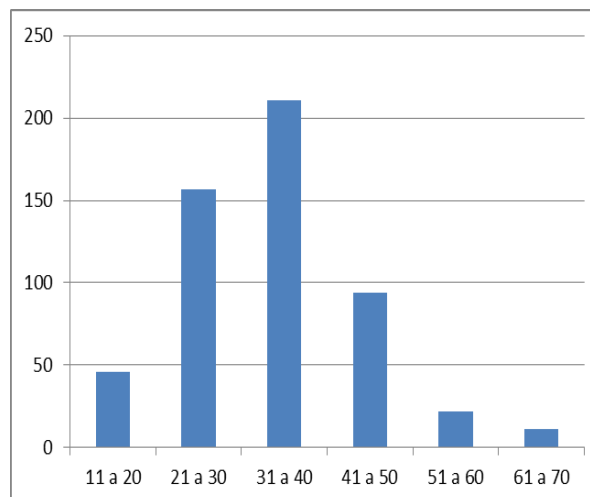
Fonte: Pesquisa própria

Alguns estudos como o de Henrique et al. (2009), Furtado et al. (2012) e Amadei et al. (2009) consideram que os leucodermas sejam os pacientes com maior prevalência entre as populações estudadas, o que não corrobora o presente estudo.

É válido lembrar que os estudos acima citados são estudos de regiões diferentes dessa realidade. As diversas regiões do Brasil e suas diferenças, revelam uma possível distinção na prevalência das lesões (TORREÃO, 1999).

Com relação a faixa etária dos 541 pacientes que faziam parte da amostra, os resultados obtidos mostrou que, a grande maioria encontrava-se entre 31 e 40 anos.

Figura 3- Distribuição dos pacientes pela idade



Fonte: Pesquisa própria

Os trabalhos de Leite Segundo, Silva, Martelli (2003) e de Cruz et al. (2005) apontam para o aumento da frequência de lesões na cavidade oral com o passar da idade. Pois, à medida que aumentam as décadas de vida da população, aumenta-se a relação causa-efeito com os hábitos: fumo, hábitos parafuncionais, bebidas alcoólicas, presença de próteses mal adaptadas, entre outras, facilitando o surgimento de detreminadas patologias. No presente estudo observa-se um grande acometimento da população jovem, entre a 2ª e 3ª década de vida, fato que nos leva a pensar sobre os hábitos dessa população.

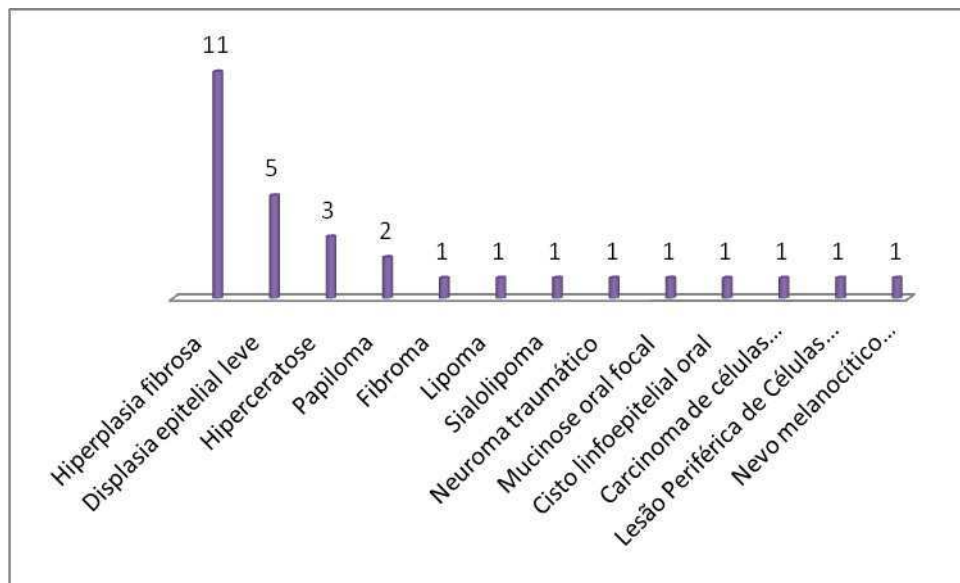
Neste trabalho a prevalência de lesões bucais aumenta conforme o aumento da faixa etária até a 4ª década de vida, no entanto, mostra um declínio das lesões orais encontradas entre os pacientes da 5ª, 6ª e 7ª década de vida. Não corroborando com Berjota et al (2007) onde mostra maior acometimento na 5ª década de vida. Simões, et al. (2007) afirmam em seus estudos que da 6ª década de vida em diante há um aumento da prevalência das lesões estomatológicas.

Em nossos achados, talvez o que ocorra deva estar relacionado ao fato de ainda serem poucos pacientes desse grupo, até então, a procurar os serviços da Clínica Escola de Odontologia da UFCG. Portanto, é de suma importância agir nesse público alvo com programas de prevenção e promoção à saúde estimulando-os a procurar atendimento em serviços odontológicos. Infelizmente, a procura pelo cirurgião-dentista ainda é baixa considerando que estamos em uma cidade pólo, referência para o Sertão da Paraíba.

Vale salientar que o aumento da idade está diretamente relacionada à uma maior prevalência de doenças bucais, já que há uma maior exposição da mucosa oral aos danos intrínsecos e extrínsecos.

Com relação às lesões até agora observadas, destaca-se a Hiperplasia fibrosa com cerca de 33,3% do total de amostras e a Displasia epitelial leve com 16,6%. Conforme apresenta a figura 4.

Figura 4- Relação das lesões submetidas à Biopsia



Fonte: Pesquisa própria

Corroborando o estudo de Pereira (2013) e Bertoja et al. (2007) onde a hiperplasia fibrosa totalizava 27,5% e 30,6% respectivamente. É provável que esta prevalência indique a alta frequência de fatores traumáticos capazes de desencadear a formação da hiperplasia fibrosa.

As demais lesões diagnosticadas através do exame histopatológico somaram 14 casos (46,6%), sendo que algumas delas foram: hiperkeratose, papiloma, fibroma, lipoma, sialolipoma, neuroma traumático, mucinosose oral focal, cisto linfoepitelial oral, carcinoma de células escamosas, lesão periférica de células gigantes e nevo melanocítico intramuco.

A leucoplasia se destacou dentre os diagnósticos clínicos. De acordo com Neville (2009) a leucoplasia é considerada como a lesão potencialmente maligna mais frequente na cavidade bucal, associada principalmente ao hábito de tabagismo. Neste estudo, a leucoplasia apareceu em 16,6% dos casos. O trabalho de Prado, Trevisan, Passarelli (2010) aponta a leucoplasia como segunda lesão mais frequente em cavidade bucal. Em contrapartida, a leucoplasia aparece com 1,6% de frequência no estudo de Kniest et al. (2011).

O estudo também foi realizado no sentido de comparar o diagnóstico clínico e histopatológico dos pacientes atendidos no referido serviço odontológico. Como mostrado no quadro 1.

Quadro 1- Distribuição dos diagnósticos clínicos e finais observados na Clínica Escola de Odontologia da UFCG



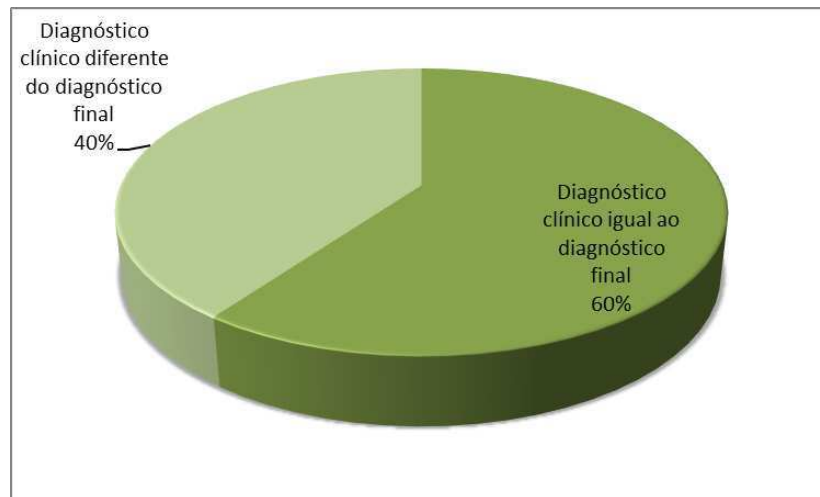
Paciente	Diagnóstico clínico	Diagnóstico histopatológico
PAC 01	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 02	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 03	Hiperplasia fibrosa	Neuroma traumático
PAC 04	Lipoma	Fibroma
PAC 05	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 06	Eritroplasia	Displasia epitelial leve
PAC 07	Papiloma	Papiloma
PAC 08	Leucoplasia	Displasia epitelial leve
PAC 09	Hiperkeratose	Displasia epitelial leve
PAC 10	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 11	Leucoplasia	Hiperkeratose
PAC 12	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 13	Hiperplasia fibrosa	Lipoma
PAC 14	Melanose Focal	Nevo melanótico intramuco
PAC 15	Fibroma	Hiperplasia fibrosa
PAC 16	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 17	Hiperplasia fibrosa	Sialolipoma
PAC 18	Leucoplasia	Hiperkeratose
PAC 19	Verruga Vulgar	Hiperplasia fibrosa
PAC 20	Línquen Plano	Hiperkeratose
PAC 21	Leucoplasia	Displasia epitelial leve
PAC 22	Fibroma ossificante periférico	LPCG
PAC 23	Hiperplasia Fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 24	Leucoplasia	Displasia epitelial leve
PAC 25	Carcinoma de células escamosas	Carcinoma de células escamosas
PAC 26	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 27	Hiperplasia fibrosa	Cisto linfoepitelial oral
PAC 28	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 29	Papiloma	Papiloma
PAC 30	Fibroma	Mucinosose oral focal

Fonte: Pesquisa própria

O diagnóstico clínico, pela sua própria natureza, não é livre de erros, visto que, em algumas lesões, não é possível fazer com segurança o diagnóstico diferencial sem se utilizar de outras manobras, como a biópsia (HENRIQUE et al., 2009). Porém, o diagnóstico adequado é de fundamental importância para estabelecimento do tratamento e a obtenção da cura do paciente, devendo-se sempre utilizar de exames complementares para assegurar um diagnóstico correto (SIMÕES et al., 2007).

Nesta pesquisa, houve uma taxa incompatibilidade entre diagnósticos de 40% das lesões biopsiadas no que se refere ao diagnóstico clínico e histopatológico, como mostra a figura 5.

Figura 5- Relação de incompatibilidade das lesões biopsiadas.



Fonte: Pesquisa Própria

No entanto, alguns diagnósticos clínicos não confirmados, se referiram àquelas lesões cujas semelhanças morfológicas com as lesões mais comuns impossibilitaram a real identificação desses processos mórbidos.

## 6 CONCLUSÃO

Baseando-se nos resultados encontrados, pode-se concluir que:

- Entre os pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG e submetidos ao estudo, há um maior percentual de pacientes do sexo feminino, feodermas e com idade que varia entre a 3ª e 4ª década de vida.
- Os resultados observados para as lesões foi que a Hiperplasia fibrosa e a Displasia epitelial leve têm uma grande prevalência das amostras.
- A maioria dos diagnósticos clínicos foi compatível com os diagnósticos histopatológicos.

## REFERÊNCIAS

- AMADEI, S.U., PEREIRA, A.C., SILVEIRA, V.A.S., CARMO, E.D., SCHERMA, A.P., ROSA, L.E.B. Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos. **Clínica e Pesquisa em Odontologia – UNITAU**. v.1, n.1, p.38-4, 2009.
- ARAUJO, N.S., ARAUJO, V.C. **Patologia Bucal: Lesões da mucosa bucal por agentes biológicos, físicos e químicos**. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1984.
- BERTOJA, I.C.; TOMAZINI J.G.; BRAOSI,A.P.R. ;LUIS,J.C.Z.; REIS, F. G. ; GIOVANINI, A. F.Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP . **Rev. RSBO** , v. 4, n. 2, 2007.
- BOMFIM, I.P.R., SOARES, D.G., TAVARES, G.R., SANTOS, R.C., ARAÚJO, T.P., PADILHA, W.W.N. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. v.1, n.8, p.117-121, 2008.
- CARDOSO, S. O.; SILVA, S. S.; QUEIROGA, J.; LEÃO, J. C. Avaliação da prevalência de grânulos de Fordyce em 2281 indivíduos da cidade do Recife / Evaluation of the prevalence of Fordyce spots prevalence in 2281 individuals from Recife. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**; v.46, n.1, jul. 2005.
- CEBECI, A.R.I.; GÜLSAHLI,A.; KAMBUROGLU,K.; ORHAN, B-K.; ÖZTAS,B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult turkish population. **J Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Turkia, v.6, n 1;14, p.272-277,jun, 2009.
- CORNEJO, A. D., HUERTA, E. R. L., BRAVO, S. P., BARRIOS, B. A., RIVERA, D.Q., YAÑEZ, A.B., DE OCA, A. A. M. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. **Rev Cubana Estomatol** , v.44 n.1,mar, 2007.
- CRUZ, M.C.F.N., ALMEIDA, K.G.B., LOPES, F.F., BASTOS, E.G., FREITAS, R.A. Levantamento das biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário – Unidade

Presidente Dutra / UFMA, da cidade de São Luís - MA, no período de 1992 a 2002. **Revista Brasileira de Patologia Oral**. v.4, n.3, 2005.

ESTEVES, R.A., IGARASHI, A.B., CONCEIÇÃO, C.A.F., CELESTINO JÚNIOR, A.F., ATHAYDE, A.L. Prevalência das lesões bucais em usuários de próteses removíveis. **PCL**. V.36, n.7, p. 147-53,2005.

FELTRIN, P.P., ZANETTI, A.L., MARCUCCI, G., ARAÚJO, V.C. Prótese total mucosuportada. Lesões da mucosa bucal. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v.3, n.41, p.150-61, 1987.

FRANÇA, B.H.S., SOUZA, A.M. Prevalência de manifestações estomatológicas originárias do uso de próteses totais. **JBC: J. Bras. Clin. Odontol. Integrada**. v.7, n.40, p.296-300, 2003.

FURTADO, L.G., PEREIRA, A.C., FAVARETTO, L.H.D.R., CARMO, E.D. Características clínico epidemiológicas de lesões bucais diagnosticadas em campanha de prevenção em jacareí-SP. Jacareí-SP.

GONÇALVES, W.C., CHI, A.C., NEVILLE, B.W. Common oral lesions: part I. Superficial mucosal lesions. **Am Fam Physician**. n.75, p.501-7, 2007.

HENRIQUE, P. R., BAZAGA JÚNIOR, M., ARAÚJO, V. C., JUNQUEIRA, J. L. C., FURUSE, C. Prevalência de alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da população de Uberaba, Minas Gerais. **Rev. RGO**, v. 57, n.3, p. 261-267, jul./set. 2009.

HIPÓLITO RA; MARTINS CR. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. Belo Horizonte: **Ciência e Saúde Coletiva** v.15 ; 2010

IZIDORO, F.A., IZIDORO, A.C.S.A., SEMPREBOM, M., STRAMANDINOLI, R.T., ÁVILA, L.F.C. Estudo epidemiológico de lesões bucais no ambulatório de estomatologia do hospital geral de Curitiba. **Rev Dens**. v.2, n.15, p. 99, 2007.

JAHANBANI, J., LEIV SANDVIK., LYBERG, T., AHLFORS, E. Evaluation of OralMucosal Lesions in 598 Referred Iranian Patients. **The Open Dentistry Journal**. Iran, v.3 n.42, p.42-47, 2009.

JAINTTIVONG, A., ANEKSUKV, LANGLAIS, R.P. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. **Oral Dis**. v.4, n.8, p.218-23, 2002.

KNIEST, G., STRAMANDINOLI, R.T., ÁVILA, L.F.C., IZIDORO, A.C.A.S. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **RSBO**. v.8, n.1, p.13-8, 2011.

KRANSDORF, M.J. Malignant soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex and location. **AJR**. v.168, p.129-134, 1995.

LEITE SEGUNDO, A.V.L., SILVA, U.H., MARTELLI, P.J.L. Estudos retrospectivo de exames anatomopatológico do Laboratorio de Anatomia Patologica da Faculdade de Odontologia de Caruaru/ PB. **Odontologia Clin Cientific**. v.1, n.2, p.15-20, 2003.

LOPES. F.F., CUTRIM, M.C.F.N. A importância da disciplina Semiologia no curso de Odontologia. **Rev Paul Odontol**.v.21, n,5, p.46-8, 1999.

MARIN, H.J.I., SILVEIRA, M.M.F., SOUZA, G.F.M., PEREIRA, J.R.D. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Odontol Clín-Cient**. v.4, n.6, p.315-18, 2007.

MATTHEW, A. L., PAI, K. M., SHOLAPURKAR, A. A., VENGAL, M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. **J Dent Res, Indian**, v.19 p.99-103, 2008.

MORESCO, F.C., NORA FILHO, M.R., BALBINOT, M.A. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA-Canoas/RS. **Stomatos, Canoas**. v.17, n.9, p. 29-34, 2003.

Mucosal Lesions in 598 Referred Iranian Patients. **The Open Dentistry Journal**, Iran, v.3 n.42, p.42-47, 2009.

MUJICA, V., RIVERA, H., CARRERO, M. Prevalence of oral soft tissue lesions in a elderly venezuelan population. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**. v.13, n.5, p.270-274, maio, 2008.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ:Elsevier Editora Ltda, 2009.

PENTENERO, M., BROCCOLETTI, R., CARBONE, M., CONROTTO, D., GANDOLFO, S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. **Oral Dis**. n.14, p.356-66, 2008.

PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1995.

PEREIRA, T.T.M., GAETTI-JARDIM, E.C., CASTILLO, K.A., PAES, G.B., BARROS, R.M.G. Levantamento epidemiológico das doenças de boca: Casuística de dez anos. **Arch Health Invest**. v.3, n.2, p.15-20, 2013.

PRADO, B.N., TREVISAN, S., PASSARELLI, D.H.C. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.1, n.22, p.25-9, 2010.

REICHART, P.A., PHILIPSEN, H.P. Patologia bucal. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2000.

SHULMAN, J.D., BEACH, M.M., RIVERRA-HIDALGO, F. The prevalence of oral mucosal lesions in US adults. **J Am Dent Assoc**. n.135, p.1279-86, 2004.

SILVEIRA, E.J.D., LOPES, M.F.F., SILVA, L.M.M., RIBEIRO, B.F., LIMA, K.C., QUEIROZ, L.M.G. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **J Bras Patol Med Lab**. v.3, n.45, p. 233-238, 2009.

SIMÕES, C.A., LINS, R.C., HENRIQUES, A.C.G., CAZAL, C., CASTRO, J.F.L. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da universidade federal de Pernambuco. *International J Dent*. v.2, n.6, p. 35-8, 2007.

SIMONATO, et al. Câncer Bucal em Pacientes Jovens. In: XI Encontro de Estomatologia, 2012, Araçatuba-SP. *Anais VIEIRA CS, GUIMARÃES FFZ, FERNANDES AM, et al. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. Diamantina: Brazilian Oral Research v 25; 2011.*

TORREÃO, A.C.R. Levantamento epidemiológico de biopsias da região buco-maxilo-facial encaminhadas ao laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Revista do CRO de Pernambuco Recife*. v.2, n.2, p.119-125, 1999.

VIEIRA-ANDRADE, R.G., GUIMARÃES, F.F.Z., VIEIRA, C.S., FREIRE, S.T.C., RAMOS-JORGE, M.L., FERNANDES, A.M. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. *Braz Oral Res*. v.5, n.25, p.393-400, 2011.

VOLKWEIS, M.R., GARCIA, R., PACHECO, C.A. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev. gaúch. odontol*. v.58, n.1, Jan./Mar. 2010

XAVIER, J. C., ANDRADE, S.C., ARCOVERDE, C. A. L. et al. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. *Int J Dent*. v.8, n.3, p.135-9, 2009.



## Anexo 1- Comprovante de envio do trabalho a Revista Saúde &amp; Ciência.

www.ufcg.edu.br/revistas/ufcgsaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/author/submission/158

UFCG

REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE

[CAPA](#)
[SOBRE](#)
[PÁGINA DO USUÁRIO](#)
[PESQUISA](#)
[ATUAL](#)
[ANTERIORES](#)
[NOTÍCIAS](#)

Capa > Usuário > Autor > Submissão > #159 > Resumo

## #159 SINOPSE

RESUMO   AVALIAÇÃO   EDIÇÃO

### SUBMISSÃO

Autores:	Tháxia Thalyroni de Castro Silva, Ana Carolina Lyra Albuquerque, Kaila Martha Amorim Barroso, Cestya Helena Pereira Carvalho	
Título:	AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, PATOS-PB	
Documento original:	159-2015-0-EMDOC 2015-03-05	
Doc. zip:	159-2015-0-SPSCF 2015-03-05	<a href="#">DECLARAR DOCUMENTO SUPLENDO(TAR)</a>
Submetido por:	Sra Ana Carolina Lyra Albuquerque	
Data de submissão:	março 5, 2015 - 11:34	
Seção:	Artigos	
Editor:	Nenhuma(s) designado(a)	

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO

Ligado como: **lnalyra**

Perfil

Sair do sistema

AUTOR

Submissões

Anna (3)

Angere (0)

Nova submissão

NOTIFICAÇÕES

Visualizar (7 mensagens)

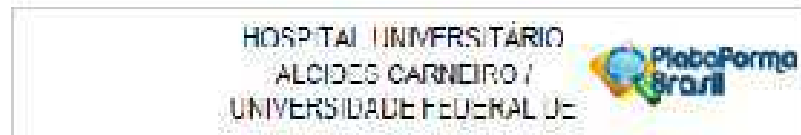
Gerenciar

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todas

## Anexo 2- Parecer consubstanciado do CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA:

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Prevalência de Lesões orais na Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba.

**Resquisador:** Ana Carolina Lyra de Albuquerque

**Área Temática:**

**versão:** 1

**CAAE:** 4-13414/4.6.0003.6182

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Campina Grande

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER:

**Número do Parecer:** 073.066

**Data de Realização:** 25/03/2015

## Apresentação do Projeto

O trabalho consistirá de uma abordagem indutiva, com procedimentos descritivo e estatístico, observação indireta, entrevista, técnica de documentação direta, pela pesquisa de campo, com dados colhidos da prevalência dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UNCG, no período de 2012-2014. O instrumento para a coleta de dados será uma ficha previamente elaborada pelos pesquisadores com questões

inerentes ao que será pesquisado, a qual está em anexo. Os dados serão coletados no setor de arquivo da referida instituição e os mesmos organizados e apresentados em forma de tabelas e gráficos com os seus respectivos percentuais. O universo desta pesquisa será constituído pelos prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UNCG. Os resultados serão obtidos através da verificação das fichas arquivadas na Clínica Escola de Odontologia da UNCG. Os dados coletados serão inseridos em programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 13.0) e submetidos à análise estatística descritiva.

## Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Determinar a prevalência de lesões e ou alterações bucais diagnosticadas nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UNCG no período de 2012 à 2014, observando prontuários.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
 Bairro: São José CEP: 51.107-870  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (51) 331-5565 Fax: (51) 331-5203 E-mail: repp@unccg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Contribuição de Parecer: 075.000

**Objetivo Secundário:** Registrar à partir das tonsa clínica as lesões e ou alterações diagnosticadas na mucosa bucal de todos os pacientes adultos, de ambos os gêneros atendidos no referido serviço no período determinado. Verificar a predominância de lesões por faixa etária e gênero; Comparar o diagnóstico clínico com o diagnóstico histol, após o histopatológico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Exposição aos dados de prontuário

**Benefícios:** Avaliação epidemiológica das lesões e aumento a prevenção através de novos tabcos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo está de acordo com a Resolução nº 196/79 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética na pesquisa e em outras normas do Conselho Nacional de Saúde, bem como, assegurar a privacidade de que a identidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos.

Constatar após sobre os termos de apresentação documental.

Apresentar os itens devidamente preenchidos como folha de rosto, dependa do TOLC

**Recomendações:**

Que se faça ajuste da documentação de execução do projeto

**Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:**

Ajustar cronograma para realização da pesquisa após aprovação ética.

**Situação do Parecer:**

Apresentar

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais à entidade do CEP:**

A partir do parecer la relatório, o protocolo foi considerado aprovado ad referendum.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/nº  
Bairro: São João CEP: 20.107-070  
UF: RJ Município: CAMPUS GRANDE  
Telefone: (21) 201-0540 Fax: (21) 201-6629 E-mail: cca@univ.br

Página 02 de 02

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Protocolo de Pesquisa 073/15

CAMPINA GRANDE, 05 de Março de 2015

---

ASSINADO por:  
SHEILA MILENA PEREIRA DOS SANTOS  
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas s/n  
Bairro: São José CEP: 59.074-675  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (81)2101-5545 Fax: 832101-5523 E-mail: rep@huac.ufg.edu.br

Registro: 07

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, PATOS-PB.**

*Thásia Thallynny de Castro Silva<sup>1</sup>, Ana Carolina Lyra de Albuquerque<sup>2</sup>, Cynthia Helena P. Carvalho<sup>3</sup>, Keila Martha Amorim Barroso<sup>4</sup>.*

**Resumo**

O reconhecimento das lesões que acometem a cavidade oral é fundamental para a prática profissional na odontologia e o conhecimento da frequência com que essas condições surgem é primordial para o estabelecimento do diagnóstico. Assim, os estudos epidemiológicos desempenham um importante papel em saúde pública e no que se refere à estomatologia. O presente trabalho foi realizado com o objetivo de determinar a prevalência das lesões estomatológicas na clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande correlacionando sexo, idade e cor dos pacientes. Através da análise de 541 prontuários, no período de 2012 à 2014, verificou-se que a lesão de maior prevalência é a Hiperplasia fibrosa com 33,3% seguida da Displasia epitelial leve com 16,6% das amostras. O sexo mais acometido foi o feminino 55%, os pacientes feodermas totalizam 56%, melanodermas 35% e leucodermas 9%. A idade varia entre a 2ª e 3ª década de vida.

**Palavras-chave:** Estomatologia, Diagnóstico, Prevalência.

- 
1. Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
  2. Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
  3. Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
  4. Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

## ABSTRACT

The recognition of lesions that affect the oral cavity is essential for professional practice in dentistry and the knowledge of the frequency with which these conditions arise is essential to establish the diagnosis. Therefore, epidemiological studies have an important role in health and in relation to dentistry. The present work was accomplished to determine the prevalence of oral lesions at the clinical school of dentistry of the Federal University of Campina Grande correlating gender, age and race of patients. Through analysis of 541 records for two years, in the period 2012 to 2014, it was found that the most prevalent injury is fibrous hyperplasia with 33.3% followed by mild epithelial dysplasia with 16.6% of the samples. The most affected gender was female 55%, the afrocaucasian patients totaling 56% melanodermic 35% Caucasian and 9%. The age varies between the 2nd and 3rd decade of life.

**Keywords:** Oral Medicine. Diagnosis. Prevalence

## INTRODUÇÃO

A cavidade oral é sede de inúmeras doenças locais e sistêmicas. São diagnosticadas através do exame clínico, auxiliado pela da história do paciente. As patologias localizam-se em qualquer das estruturas bucais, chamando atenção pelo grau maior ou menor de alteração física ou funcional. Sendo um órgão que apresenta características de exposição frequente a agentes agressores, do tipo físico, biológico, químico, e é predisposta a várias lesões<sup>1</sup>.

A Patologia oral, juntamente com a Estomatologia são especialidades da odontologia destinadas ao reconhecimento da natureza, identificação e tratamento das doenças que acometem a região bucal e maxilofacial. Desta forma, elas ocupam uma posição única nos cuidados com a saúde coletiva, tanto na odontologia quanto na medicina<sup>2</sup>.

O diagnóstico das alterações da mucosa bucal depende da habilidade do cirurgião-dentista para distinguir entre alterações patológicas e variação de normalidade dentro das estruturas orais. O conhecimento das alterações e lesões normais e sua associação com alterações sistêmicas, hábitos nocivos e uso de medicamentos é, portanto, essencial para o diagnóstico e tratamento<sup>3</sup>.

As patologias possuem características clínicas diferentes dependendo da idade, sexo e alterações sistêmicas associadas e, para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, também devemos considerar as diferenças inerentes a cada população<sup>4</sup>.

Estudos epidemiológicos se constituem em instrumento coletivo valioso na descrição das condições de saúde da população, na investigação de seus determinantes e nas ações destinadas a alterá-las. Além disso, são de grande valia na Estomatologia clínica, pois auxiliam os profissionais na elaboração de hipóteses diagnósticas, fornecendo-lhes dados sobre a prevalência de alterações e doenças, permitindo-lhes então estimar a possibilidade de encontrá-las na sua prática clínica<sup>5</sup>.

A Saúde bucal é um parâmetro importante para a avaliação da qualidade de vida do indivíduo. A presença de lesões bucais podem causar desconforto e dor que interfere com a fisiologia do meio, podendo, como consequência, causar alterações como xerostomia, hipossalivação, disfagia e disgeusia. Como principais etiologias de lesões orais, podemos citar as infecções bacterianas, fúngicas e virais, alterações imunológicas, repercussão oral de doenças sistêmicas, neoplasias, fatores fisiológicos da idade entre outros<sup>6</sup>

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

Determinar a prevalência de lesões bucais diagnosticadas nos pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG no período de 2012 à 2014.

### **ESPECÍFICOS**

- Registrar a partir das fichas clínicas as lesões orais diagnosticadas por meio de histopatológico de todos os pacientes adultos, de ambos os gêneros, atendidos no referido serviço no período determinado.
- Comparar o diagnóstico clínico com o diagnóstico final, após o histopatológico.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cavidade bucal é sítio de inúmeras patologias que podem ser originadas por fatores locais, por exemplo, trauma, ou por fatores sistêmicos. O reconhecimento das lesões orais é papel fundamental do cirurgião-dentista que deve tratar os pacientes visando todo o sistema estomatognático e não apenas os tecidos duros, atendendo o paciente de forma integral<sup>7</sup>.

As patologias podem ter origem traumática, iatrogênica, congênita, imunológica, viral, bacteriana e relacionada aos hábitos de higiene<sup>8</sup>. Possuem características clínicas diferentes dependendo da idade, sexo e alterações sistêmicas associadas e, para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, também devemos considerar as diferenças inerentes a cada população. A cavidade oral é uma área do organismo que apresenta ampla diversidade anatômica e histológica, e que continuamente se encontra sujeita a alterações devido a fatores intrínsecos ou extrínsecos<sup>4</sup>.

O diagnóstico das doenças da boca inicia-se pelo exame clínico e é auxiliado pelos exames complementares, destacando-se o histopatológico realizado através da biópsia do tecido afetado<sup>7</sup>.

Segundo um estudo da prevalência de lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco, o exame clínico não deve ser substituído por qualquer outro procedimento, pode ser auxiliado por diversos tipos de exames complementares, tais como: exames laboratoriais, exames de imagem e outros. Dentre os exames complementares podemos citar a biópsia como ferramenta indispensável no processo diagnóstico. Assim, a principal finalidade desse procedimento cirúrgico é fornecer material biológico adequado para a realização do exame microscópico e conseqüentemente possibilitar o diagnóstico final<sup>9</sup>.

O diagnóstico final em Patologia oral e Estomatologia, se fundamenta em uma série de comparações entre o que se obtém pela observação e conhecimento clínico das alterações e os aspectos microscópicos presentes<sup>10</sup>.

Os exames histopatológicos são decisivos para determinação do diagnóstico clínico possibilitando estabelecer tratamento, prognóstico e terapêutica dos casos<sup>11</sup>.

Em algumas situações é impossível estabelecer hipóteses diagnósticas para lesões não específicas e determinar se estas são malignas ou benignas. Nestes casos o conhecimento da prevalência e a localização da lesão, além da faixa etária do paciente permitem a formulação de diagnósticos diferenciais<sup>12</sup>.

Na Odontologia, o reconhecimento das lesões bucais é peça fundamental na prática profissional. Portanto, o conhecimento da frequência com que essas condições surgem na população constitui ponto essencial no estabelecimento do diagnóstico, visto que o mesmo se baseia, principalmente, em aspectos clínicos da lesão, o que inclui entre outros, dados

probabilísticos da mesma ocorrer em um determinado indivíduo de uma determinada população<sup>13</sup>.

É importante e necessário realizar trabalhos epidemiológicos, a fim de se planejar e executar programas de saúde para população, bem como dos conteúdos programáticos a serem abordados nos cursos de graduação e pós-graduação de Odontologia e da área de saúde. Assim, sendo o Brasil um país de dimensões continentais, é fundamental que esses estudos sejam desenvolvidos nas suas diversas regiões, já que as diferenças sócio-econômicas, culturais e climáticas observadas apontam para uma possível distinção na prevalência dessas lesões<sup>14</sup>.

As campanhas de prevenção de lesões da boca são de grande valia para alertar e educar a população sobre os riscos destas. Além disso, tal ação auxilia no diagnóstico precoce das lesões bucais e no encaminhamento do paciente ao tratamento adequado<sup>15</sup>.

Os estudos epidemiológicos constituem-se em instrumento coletivo valioso na descrição das condições de saúde da população, na investigação de seus determinantes e nas ações destinadas a alterá-las. Desta forma, pesquisas que buscam a prevalência das lesões bucais e o perfil dos pacientes de uma determinada região são importantes para que os profissionais tenham conhecimento da população que irão atender<sup>16</sup>.

No Brasil, observa-se a escassez de informações epidemiológicas sobre as lesões bucais em relação ao gênero, a idade e a etnia do paciente, tanto quanto a localização anatômica e a classificação da lesão. Na mesma pesquisa, observou-se ainda que a saúde bucal, na maioria dos municípios brasileiros constitui ainda um grande desafio aos princípios do Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce de lesões bucais<sup>15</sup>.

Em um levantamento epidemiológico, dentre as lesões hiperplásicas e reativas dos tecidos moles da cavidade bucal destacou-se, a hiperplasia fibrosa, constituindo o grupo de lesões mais frequentemente observadas; a gengiva é a região anatômica mais acometida pelas lesões; o sexo feminino é o mais frequente e um maior percentual de casos ocorre na primeira década de vida<sup>17</sup>.

Existem em torno de duzentas alterações mais comuns na mucosa bucal<sup>7</sup>. Trabalhos de revisão de literatura, listaram onze condições mais frequentes na mucosa bucal: candidíase, herpes labial recorrente, estomatite aftosa recorrente, mucocèle, fibroma, toros mandibular e palatino, granuloma piogênico, eritema migratório, língua pilosa, líquen plano e leucoplasia<sup>18</sup>.

Os processos proliferativos não neoplásicos são lesões que ocorrem comumente na mucosa oral na população e são caracterizados pela proliferação tecidual geralmente de natureza inflamatória. Dentre estes, as lesões encontradas com grande frequência na

cavidade bucal são: hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico, fibroma cemento-ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes<sup>19</sup>.

A candidose, a queilite actínica, a hiperplasia fibrosa inflamatória e a leucoplasia figuram entre as lesões bucais mais frequentemente encontradas nos estudos epidemiológicos<sup>19-20-21-22</sup>.

A hiperplasia fibrosa inflamatória que é uma patologia relacionada a traumas, de baixa intensidade e longa duração, causados principalmente por próteses mal adaptadas é uma das mais frequentemente encontradas nos levantamentos epidemiológicos em diferentes estados do Brasil<sup>11,23,24</sup>. Segundo estudos 42,5% dos pacientes examinados em seu estudo apresentaram hiperplasia fibrosa inflamatória relacionada às próteses totais<sup>25</sup>. Já em outro trabalho, a lesão aparece em 31,4% dos casos<sup>26</sup>. Em outros estudos a lesão aparece com 15% dos casos, 12,6%, e em 7,3%<sup>27,22,28</sup>.

Alguns autores dizem que as hiperplasias clinicamente apresentam-se como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração rosada a avermelhada, apresentando superfície lisa ou lobulada, brilhante, consistentes à palpação, geralmente com evolução lenta e bem delimitada, podendo apresentar-se ulceradas em decorrência de traumatismo. Ao exame microscópico, tais lesões se caracterizam por apresentar hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso, sendo que o epitélio que reveste a lesão pode exibir alterações inflamatórias, como exocitose, acantose e proliferação dos cones epiteliais, podendo ser observado infiltrado inflamatório crônico<sup>2,29</sup>.

Foi realizado um estudo com pacientes idosos e 57% dos indivíduos de sua amostra apresentaram alguma forma de lesão bucal. O sexo feminino foi o mais acometido (62%); as lesões de reação inflamatória foram as principais encontradas, principalmente associadas ao uso de próteses mal adaptadas; lesões pré-malignas e malignas estavam frequentemente relacionadas ao uso de tabaco<sup>30</sup>.

A idade tem sido apontada como sendo um fator importante no aumento de lesões de mucosa bucal<sup>31-32</sup>. Com aumento da idade, observa-se, de modo geral, que os indivíduos ficam menos cuidadosos com a aparência, higiene e apresentam perda de dentes com maior frequência. Essa falta de dentes e má higiene são fatores locais preponderantes ao aparecimento de lesões de mucosa bucal<sup>13</sup>.

Na Índia, um grupo de pesquisadores determinaram a prevalência de lesões na mucosa bucal em um serviço de odontologia, do total de 1.190 pacientes que visitaram o Departamento de Medicina Oral. A prevalência de lesões na cavidade oral foi, em média, de 41%. Segundo a pesquisa, em média, os Grânulos de Fordyce foram observados em 6 % dos casos, seguidos pela Hiperkeratose irritativa com 5%, Língua fissurada com 5%, Leucoedema com 3%, Estomatite nicotínica com 2% e Ulceração aftosa recorrente com 2%. Neoplasias malignas foram observadas em 2%. A leucoplasia apareceu como diagnóstico

clínico em 1% dos pacientes, a candidose em 1%, o líquen plano 1% e a leucoplasia pilosa em 1% dos casos<sup>33</sup>.

Já no Irã, em um estudo na Faculdade de Odontologia, pesquisadores analisaram a mucosa bucal de 598 pacientes. A presença de alterações bucais diagnosticadas foram observadas em 295 (49,3%) dos pacientes. A prevalência foi estudada correlacionando idade, gênero, ocupação, educação, hábito de fumar, saúde geral. Os grânulos de Fordyce foram observados em 27,9% dos pacientes<sup>34</sup>.

Em um estudo para verificação da presença de grânulos de Fordyce, variação da normalidade, através da análise de prontuários de pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2003, observou-se a ocorrência de Grânulos de Fordyce em 3% dos indivíduos avaliados sendo o gênero masculino mais acometido (4,3%) de forma significativa<sup>35</sup>.

Foi realizado um estudo com 1.963 lesões bucomaxilofaciais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia da Faculdade de Odontologia do Paraná no período de 2003 a 2006, para demonstrar a prevalência das lesões bucais mais frequentes, correlacionando-as com idade e gênero. O perfil epidemiológico mostrou percentual maior em indivíduos do sexo feminino (65,82%), com maior frequência na 5.<sup>a</sup> década de vida (24%) e média de idade de 44,2 anos. Os dados evidenciaram a hiperplasia fibrosa inflamatória como a lesão mais prevalente (30,6%), seguida de fibroma (21,29%), cisto radicular (5,2%) e mucocele (5,04%)<sup>36</sup>.

Em outro estudo, com uma amostra de 1.006 indivíduos acima de vinte anos de idade. Dos indivíduos examinados, 54,4% apresentaram alguma alteração clínica da mucosa bucal, desses 35,2% com alterações dentro do padrão de normalidade e 32,2% com lesões de mucosa bucal sendo nesta pesquisa a gengivite a lesão mais comum (6,6%), seguida de candidose (4,5%), chegando à conclusão que as condições encontradas entre os brasileiros são essencialmente as mesmas descritas em outras partes do mundo<sup>13</sup>.

Já no serviço de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição utilizaram uma amostra composta por 435 indivíduos. Segundo ele, a doença de maior prevalência foi a estomatite, que totalizou 122 casos, o equivalente a 28% da amostra. Dezoito pacientes apresentaram doenças malignas (4%) sendo 15 deles diagnosticados como portadores de carcinoma de células escamosas. A faixa etária com maior prevalência foi a partir dos 60 anos, com 144 casos e o grupo com uma menor quantidade de pacientes foi entre 20 e 29 anos, com 26 casos. Percebe-se uma associação dos grupos de doenças distribuídos nas diferentes faixas etárias, observando-se que grupos jovens têm uma distribuição maior de doenças. As lesões inflamatórias ou

reacionais predominam em indivíduos com mais idade, demonstrando associação estatisticamente significativa<sup>37</sup>.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

O trabalho constou de uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e estatístico, observação indireta intensiva, técnica de documentação direta, pela pesquisa de campo, com dados colhidos de prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, no período de 2012-2014.

Os dados foram coletados no setor de arquivo da referida instituição e os mesmos organizados e apresentados em forma de tabelas e gráficos com os seus respectivos percentuais.

### **UNIVERSO DA PESQUISA E AMOSTRA**

O universo desta pesquisa foi constituído pelos prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

### **MATERIAL UTILIZADO**

Os resultados foram obtidos através da verificação das fichas clínicas da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

### **ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados foram inseridos em programa Microsoft Office Excel 2007 e submetidos à análise estatística descritiva.

### **PROCEDIMENTO ÉTICO**

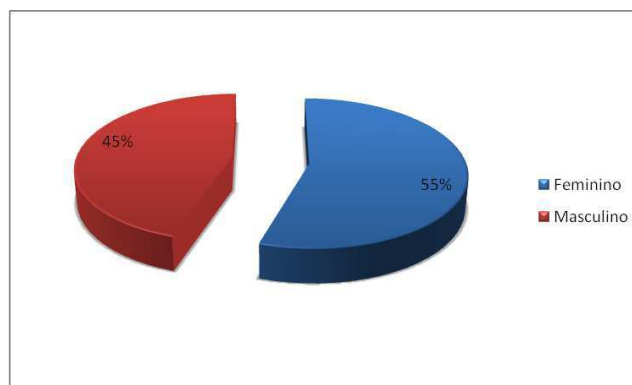
O estudo está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça.

Número de aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética em pesquisa: CAAE41341414.6.00005182.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por 541 prontuários observados no setor de arquivos da clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Na pesquisa avaliou-se as lesões as quais foram submetidas à cirurgia de biópsia e do total de prontuários apenas 30 (5,54%) foram submetidos a biópsia e posterior histopatológico. Dos 541 prontuários, 55% eram do sexo feminino e 45% eram do sexo masculino, como mostra a figura 1.

Figura 1 – Distribuição percentual de pacientes pelo gênero



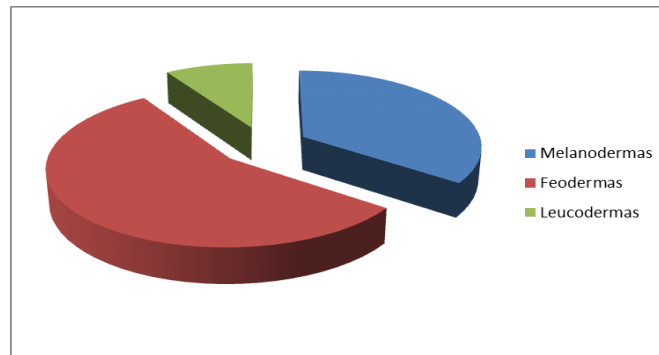
Fonte: Pesquisa própria

Esse dado corrobora o estudo em que o sexo feminino mostrou uma prevalência de 64% em relação ao sexo masculino<sup>9</sup>. Outro estudo mostra que 65,82% de todos os seus casos, também, eram do sexo feminino<sup>36</sup> e também foi observado estudo com prevalência de 59.3%<sup>38</sup>. Os achados mostram, portanto, que a maioria das biópsias foram realizadas em pacientes do sexo feminino. Isso pode estar relacionado ao fato de que, as mulheres são mais cautelosas com relação à saúde da cavidade oral, procurando profissionais da área com uma frequência maior que a dos homens.

As mulheres representaram a maioria dos laudos histopatológicos, percentual que se assemelha com muitos estudos realizados no Brasil e no mundo e difere dos levantamentos feitos nos Estados Unidos e Itália onde concluiu-se que homens tem mais chance de desenvolver lesões de boca do que mulheres<sup>31,39</sup>.

No que diz respeito a cor dos pacientes, os resultados obtidos foram: 56% feodermas, 35% melanodermas, e 9% leucodermas, como ilustrado na figura 2.

Figura 2- Distribuição percentual de pacientes pela cor.



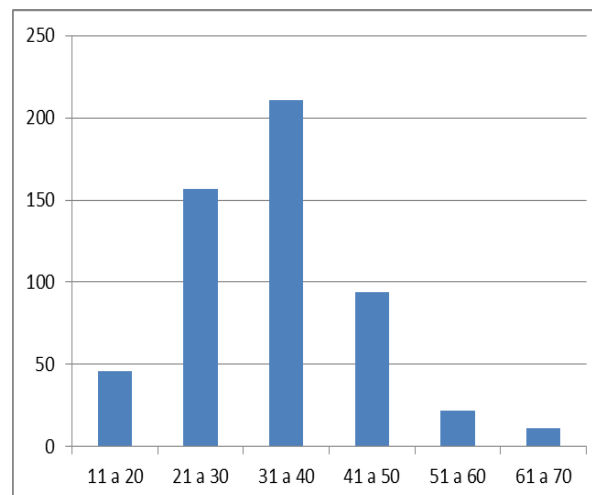
Fonte: Pesquisa própria

Alguns estudos consideram que os leucodermas sejam os pacientes com maior prevalência entre as populações estudadas, o que não corrobora o presente estudo<sup>13,15,19</sup>.

É válido lembrar que os estudos acima citados são estudos de regiões diferentes dessa realidade. As diversas regiões do Brasil e suas diferenças, revelam uma possível distinção na prevalência das lesões<sup>14</sup>.

Com relação a faixa etária, dos 541 pacientes que faziam parte da amostra, os resultados obtidos mostrou que, a grande maioria encontrava-se entre 31 e 40 anos.

Figura 3- Distribuição dos pacientes pela idade



Fonte: Pesquisa própria

Os trabalhos apontam para o aumento da frequência de lesões na cavidade oral com o passar da idade<sup>40,17</sup>. Pois, à medida que aumentam as décadas de vida da população, aumenta-se a relação causa-efeito com os hábitos: fumo, hábitos parafuncionais, bebidas



alcoólicas, presença de próteses mal adaptadas, entre outras, facilitando o surgimento de determinadas patologias. No presente estudo observa-se um grande acometimento da população jovem, entre a 2ª e 3ª década de vida, fato que nos leva a pensar sobre os hábitos dessa população.

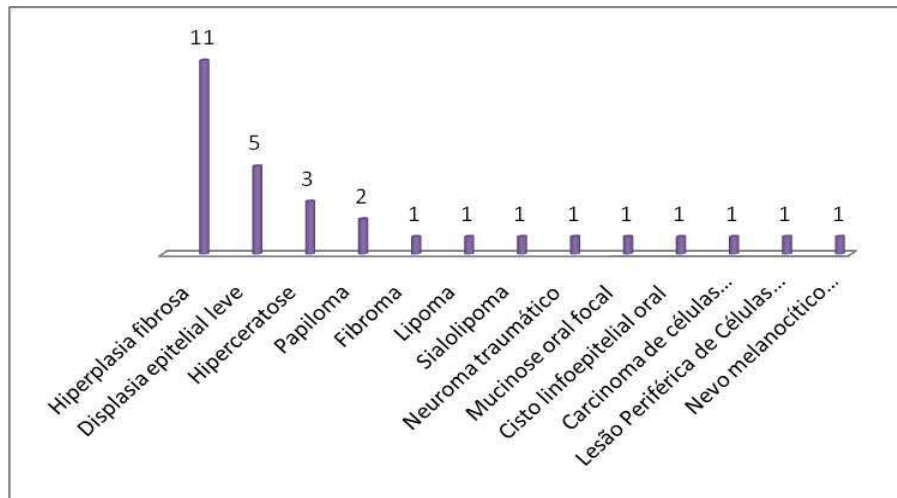
Neste trabalho a prevalência de lesões bucais aumenta conforme o aumento da faixa etária até a 4ª década de vida, no entanto, mostra um declínio das lesões orais encontradas entre os pacientes da 5ª, 6ª e 7ª década de vida. Não corroborando com outro estudo onde mostra maior acometimento na 5ª década de vida<sup>36</sup>. Pesquisadores afirmam em seus estudos que da 6ª década de vida em diante há um aumento da prevalência das lesões estomatológicas<sup>9</sup>.

Em nossos achados, talvez o que ocorra deva estar relacionado ao fato de ainda serem poucos pacientes desse grupo, até então, a procurar os serviços da Clínica Escola de Odontologia da UFCG. Portanto, é de suma importância agir nesse público alvo com programas de prevenção e promoção à saúde estimulando-os a procurar atendimento em serviços odontológicos. Infelizmente, a procura pelo cirurgião-dentista ainda é baixa considerando que estamos em uma cidade pólo, referência para o Sertão da Paraíba.

Vale salientar que o aumento da idade está diretamente relacionada à uma maior prevalência de doenças bucais, já que há uma maior exposição da mucosa oral aos danos intrínsecos e extrínsecos.

Com relação às lesões até agora observadas, destaca-se a Hiperplasia fibrosa com cerca de 33,3% do total de amostras e a Displasia epitelial leve com 16,6%. Conforme apresenta a figura 4.

Figura 4- Relação das lesões submetidas à Biopsia



Fonte: Pesquisa própria

Corroborando o estudos onde a hiperplasia fibrosa totalizava 27,5% e 30,6% respectivamente<sup>38-36</sup>. É provável que esta prevalência indique a alta freqüência de fatores traumáticos capazes de desencadear a formação da hiperplasia fibrosa.

As demais lesões diagnosticadas através do exame histopatológico somaram 14 casos (46,6%), sendo que algumas delas foram: hiperqueratose, papiloma, fibroma, lipoma, sialolipoma, neuroma traumático, mucínose oral focal, cisto linfoepitelial oral, carcinoma de células escamosas, lesão periférica de células gigantes e nevo melanótico intramuco.

A leucoplasia se destacou dentre os diagnósticos clínicos. A leucoplasia é considerada como a lesão potencialmente maligna mais frequente na cavidade bucal, associada principalmente ao hábito de tabagismo<sup>2</sup>. Neste estudo, a leucoplasia apareceu em 16,6% dos casos. Outro trabalho aponta a leucoplasia como segunda lesão mais frequente em cavidade bucal<sup>21</sup>. Em contrapartida, outro estudo mostrou a leucoplasia com 1,6% de freqüência<sup>22</sup>.

O estudo também foi realizado no sentido de comparar o diagnóstico clínico e histopatológico dos pacientes atendidos no referido serviço odontológico. Como mostrado no quadro 1.

Quadro 1- Distribuição dos diagnósticos clínicos e finais observados na Clínica Escola de Odontologia da UFCG

Paciente	Diagnóstico clínico	Diagnóstico histopatológico
PAC 01	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 02	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa

PAC 03	Hiperplasia fibrosa	Neuroma traumático
PAC 04	Lipoma	Fibroma
PAC 05	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 06	Eritroplasia	Displasia epitelial leve
PAC 07	Papiloma	Papiloma
PAC 08	Leucoplasia	Displasia epitelial leve
PAC 09	Hiperkeratose	Displasia epitelial leve
PAC 10	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 11	Leucoplasia	Hiperkeratose
PAC 12	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 13	Hiperplasia fibrosa	Lipoma
PAC 14	Melanose Focal	Nevo melanótico intramuco
PAC 15	Fibroma	Hiperplasia fibrosa
PAC 16	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 17	Hiperplasia fibrosa	Sialolipoma
PAC 18	Leucoplasia	Hiperkeratose
PAC 19	Verruga Vulgar	Hiperplasia fibrosa
PAC 20	Línquen Plano	Hiperkeratose
PAC 21	Leucoplasia	Displasia epitelial leve
PAC 22	Fibroma ossificante periférico	LPCG
PAC 23	Hiperplasia Fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 24	Leucoplasia	Displasia epitelial leve
PAC 25	Carcinoma de células escamosas	Carcinoma de células escamosas
PAC 26	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 27	Hiperplasia fibrosa	Cisto linfoepitelial oral
PAC 28	Hiperplasia fibrosa	Hiperplasia fibrosa
PAC 29	Papiloma	Papiloma
PAC 30	Fibroma	Mucinosose oral focal

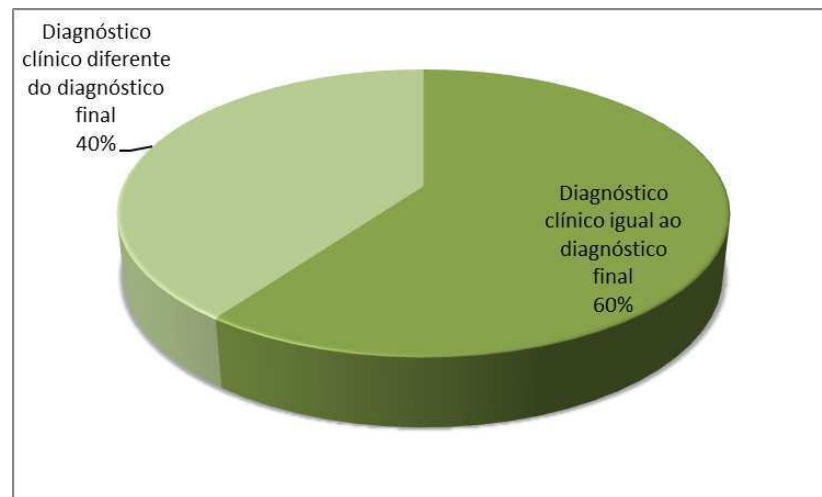
Fonte: Pesquisa própria

O diagnóstico clínico, pela sua própria natureza, não é livre de erros, visto que, em algumas lesões, não é possível fazer com segurança o diagnóstico diferencial sem se utilizar de outras manobras, como a biópsia<sup>13</sup>. Porém, o diagnóstico adequado é de fundamental importância para estabelecimento do tratamento e a obtenção da cura do

paciente, devendo-se sempre utilizar de exames complementares para assegurar um diagnóstico correto<sup>9</sup>.

Nesta pesquisa, houve uma taxa incompatibilidade entre diagnósticos de 40% das lesões biopsiadas no que se refere ao diagnóstico clínico e histopatológico, como mostra a figura 5.

Figura 5- Relação de incompatibilidade das lesões biopsiadas.



Fonte: Pesquisa Própria

No entanto, alguns diagnósticos clínicos não confirmados, se referiram àquelas lesões cujas semelhanças morfológicas com as lesões mais comuns impossibilitaram a real identificação desses processos mórbidos.

## CONCLUSÃO

Baseando-se nos resultados encontrados, pode-se concluir que:

- Entre os pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UFCG e submetidos ao estudo, há um maior percentual de pacientes do sexo feminino, feodermas e com idade que varia entre a 3ª e 4ª década de vida.
- Os resultados observados para as lesões foi que a Hiperplasia fibrosa e a Displasia epitelial leve têm uma grande prevalência das amostras.
- A maioria dos diagnósticos clínicos foi compatível com os diagnósticos histopatológicos.

## REFERÊNCIAS

- 01.Simonato, et al. Câncer Bucal em Pacientes Jovens. In: XI Encontro de Estomatologia, 2012, Araçatuba-SP. Anais Vieira CS, Guimarães FFZ, Fernandes AM, et al. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. Diamantina: Brazilian Oral Research. 2011;(25).
- 02.Neville BW, et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ:Elsevier Editora Ltda, 2009.
03. Vieira-Andrade RG, Guimarães FFZ, Vieira CS, Freire STC, Ramos-Jorge ML, Fernandes AM. Oral mucosa alterations in a socioeconomically deprived region: prevalence and associated factors. Braz Oral Res 2011;25(5):393-400.
- 04.Cornejo AD, Huerta ER, Bravo SP, Barrios BA, Rivera DQ, Yañez AB. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. Rev Cubana Estomatol. 2007; 1(44).
- 05.Hipólito RA, Martins CR. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. Belo Horizonte: Ciência e Saúde Coletiva. 2010; (15).
- 06.Cebeci ARI, Gülsahi A, Kamburoglu K, Orhan BK, Öztas B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult turkish population. J Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009; 1(6):.272-277.
- 07.Reichart PA, Philipsen HP. Patologia bucal. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2000.
- 08.Xavier JC, Andrade SC, Arcoverde CAL. et al. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. Int J Dent. 2009; 3(8):135-9.
- 09.Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da universidade federal de Pernambuco.International J Dent.2007; 6(2):35-8.

- 10.Lopes FF, Cutrim MCFN. A importância da disciplina Semiologia no curso de Odontologia. Rev Paul Odontol. 1999; 5(21):46-8.
- 11.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, Canoas. 2003; 9(17):29-34.
- 12.Kransdorf MJ. Malignant soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex and location. AJR. 1995; (168):129-134.
- 13.Henrique PR, Bazaga Júnior M, Araújo VC, Junqueira JLC, Furuse C. Prevalência de alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da população de Uberaba, Minas Gerais. Rev. RGO. 2009;3(57):261-267.
- 14.Torreão ACR. Levantamento epidemiológico de biopsias da região buco-maxilo-facial encaminhadas ao laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Revista do CRO de Pernambuco Recife.1999;2(2):119-125.
- 15.Furtado LG, Pereira AC, Favaretto LHDR, Carmo ED. Características clínico epidemiológicas de lesões bucais diagnosticadas em campanha de prevenção em Jacareí-SP. Jacareí-SP
- 16.Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1995.
- 17.Cruz MCFN, Almeida KGB, Lopes FF, Bastos EG, Freitas RA. Levantamento das biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra / UFMA, da cidade de São Luís - MA, no período de 1992 a 2002. Revista Brasileira de Patologia Oral. 2005;3(4).
- 18.Gonçalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: part I. Superficial mucosal lesions. Am Fam Physician. 2007;75:501-7.
19. Amadei SU, Pereira AC, Silveira VAS, Carmo ED, Scherma, AP, Rosa LEB. Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos - Clínica e Pesquisa em Odontologia – UNITAU. 2009; 1(1): 38-42.

20. Silveira EJD; Lopes MFF; Silva LMM; Ribeiro BF; Lima KC; Queiroz LMG. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. *J Bras Patol Med Lab* 2009; 45(3):233-238.
21. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2010; 22(1): 25-9.
22. Kniest G, Stramandinoli RT, Ávila LFC, Izidoro ACAS. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). *RSBO*. 2011; 8(1):13-8.
23. Marin HJI, Silveira MMF, Souza GFM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Odontol Clín-Cient* 2007; 6(4):315-18.
24. Izidoro FA, Izidoro ACSA, Semprebom M, Stramandinoli RT, Ávila LFC. Estudo epidemiológico de lesões bucais no ambulatório de estomatologia do hospital geral de Curitiba. *Rev Dens*. 2007; 15(2): 99.
25. Bomfim IPR; Soares DG; Tavares GR; Santos RC; Araújo TP; Padilha WWN. Prevalência de Lesões de Mucosa Bucal em Pacientes Portadores de Prótese Dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008; 8(1):117-121.
26. Feltrin PP, Zanetti AL, Marcucci G, Araújo VC. Prótese total muco-suportada. Lesões da mucosa bucal. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1987; 41(3):150-61.
27. França BHS, Souza AM. Prevalência de manifestações estomatológicas originárias do uso de próteses totais. *JBC: J. Bras. Clin. Odontol. Integrada* 2003; 40 (7): 296-300.
28. Esteves RA, Igarashi AB, Conceição CAF, Celestino Júnior AF, Athayde AL. Prevalência das lesões bucais em usuários de próteses removíveis. *PCL* 2005; 7(36):147-53..
29. Araujo NS, Araujo VC. Lesões da mucosa bucal por agentes biológicos, físicos e químicos. In: Araujo NS, Araujo VC. *Patologia Bucal*. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1984.



30. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in a elderly venezuelan population. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 2008;5(13):270-274.
31. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in US adults: data from the third national health and nutrition examination survey, 1988- 1994. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(9):1279-86.
32. Jainttivong A, Aneksukv, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis.* 2002;8(4):218-23.
33. Matthew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. *J Dent Res, Indian.* 2008;99(19):99-103.
34. Jahanbani J, Leiv, Sandvik I, Lyberg T, Ahlfors E. Evaluation of Oral Mucosal Lesions in 598 Referred Iranian Patients. *The Open Dentistry Journal, Iran.* 2009;42(3):42-47.
35. Cardoso SO, Silva SS, Queiroga J, Leão JC. Avaliação da prevalência de grânulos de Fordyce em 2281 indivíduos da cidade do Recife / Evaluation of the prevalence of Fordyce spots prevalence in 2281 individuals from Recife. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre.* 2005;1(46).
36. Bertoja IC, Tomazin JG, Braos APR, Luis JCZ, Reis FG, Giovanini AF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP . *Rev. RSBO.* 2007;2(4).
37. Volkweis MR, Garcia R, Pacheco CA. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev. gaúch. odontol.* 2010;1(58).
38. Pereira TTM, Gaetti-jardim EC, Castillo KA, Paes GB, Barros RMG. Levantamento epidemiológico das doenças de boca: Casuística de dez anos. *Arch Health Invest.* (2013) 2(3): 15-20
39. Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis.* 2008; 14:356-66.

40. Leite Segundo AVL, Silva UH, Martelli P JL. Estudos retrospectivo de exames anatomopatológico do Laboratorio de Anatomia Patologica da Faculdade de Odontologia de Caruaru/ PB. Odontologia Clin Cientific.2003;2(1):15-20.