

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

**JULLIANY TAVERNY SOUSA**

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA MUCOSA ORAL EM UMA  
POPULAÇÃO DO SERTÃO PARAIBANO**

**PATOS-PB  
2018**

**JULLIANY TAVERNY SOUSA**

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA MUCOSA ORAL EM UMA  
POPULAÇÃO DO SERTÃO PARAIBANO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia  
da Universidade Federal de Campina Grande como  
requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel  
em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keila Martha Amorim Barroso.

**PATOS-PB  
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

S719p

Sousa, Julliany Taverny

**Prevalência das lesões da mucosa oral em uma população do sertão paraibano /Julliany Taverny Sousa. – Patos, 2018.**

53f.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Keila Martha Amorim Barroso".

Referências.

1. Patologia bucal. 2. Diagnóstico bucal. 3. Prevalência. I. Título.

CDU 616.314-084

JULLIANY TAVERNY SOUSA

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA MUCOSA ORAL EM UMA POPULAÇÃO DO  
SERTÃO PARAIBANO**

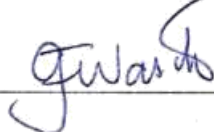
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do curso de  
Odontologia da Universidade Federal de  
Campina Grande - UFCG como parte dos  
requisitos para a obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

Data de aprovação: 08 / 03 / 2018

**BANCA EXAMINADORA**



Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Keila Martha Amorim Barroso – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. George João Ferreira do Nascimento - 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Msc. Leorik Pereira da Silva - 2º Membro  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Dedico este trabalho, assim como todas as minhas conquistas passadas aos meus pais e irmãos, independente da circunstância e distância vocês sempre serão a luz em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Pela existência de uma força maior que todos nós, Deus. Que me guiou até aqui, zelou e cuidou de cada passo. Cada benção, em forma de amor, de amigos, e de conforto. Não só agora, por essa conquista, mas por me ter como filha.

Aos meus pais, Maria Illem Taverny Sousa e Antônio Araújo de Sousa, por todo amor e apoio, por serem significado de porto seguro. Se estou aqui hoje foi por toda luta que vocês passaram. Aos meus irmãos, Ellem Taverny Sousa e Angelo Taverny Sousa, por cada palavra e gesto de carinho, vocês sempre serão espelho e fonte de inspiração. Aos meus familiares, que acompanharam minha luta de longe ou perto, e que sempre me motivaram a ir mais longe. Meu muito obrigada a vocês.

Agradecimento especial à minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Keila Martha Amorim Barroso, por toda paciência do mundo em me ensinar, por fazer parte da minha história, colocar juízo em minha cabeça na hora em que achava que não iria conseguir. Obrigada por cada ensinamento, e conselho, sem a senhora não teria chegado até aqui. A senhora é exemplo de profissional para mim, espero um dia me tornar aquilo que me inspirou a ser.

À Universidade Federal de Campina Grande – Campus Patos, todo seu corpo docente, funcionários, direção e administração, meu muito obrigado pela acolhida durante todos esses cinco anos de graduação. Aqui foi e sempre será uma casa para mim. Cada canto desse lugar tem uma história que lembrarei com muito amor, desde os almoços no popular ou as dormidas na biblioteca.

À professora Dr<sup>a</sup> Ana Carolina Albuquerque, pela chance que me deu em realizar minha primeira pesquisa, por ter me ensinado os primeiros passos, por conceder a oportunidade de aprendizado durante as monitorias, e por toda compreensão durante nosso tempo de trabalho.

Ao meu namorado e companheiro, Anderson Rufino, pelo amor e tanta dedicação em me ajudar e estar sempre disposto a melhorar tudo. Aguentou a minha pressão do final do curso com delicadeza, e mostrou que tudo dá certo. Obrigada por cada palavra, orientação, carinho e atenção. Amo você.

À minha turma, passamos tantos aperreios juntos, foram festas, noites de estudos pelo celular, tantas lembranças. Agradeço a cada um que me acolheu, e que me ajudou. Essa turma é linda e só tem profissional padrão ouro. Sentirei muitas saudades de todos.

Ao meu grupo de amigos, com os quais tive tantos momentos felizes. Se estes anos que passei aqui foram lindos vocês são os responsáveis por isso. Me acolheram em suas casas, e nos tornamos família. Paulo, Ana Karina, Richelle, Marcela, Leticia, Randerson, Cezimar, Gabriela, Santiago, Pedro, Maria Luiza.

Em especial à minha dupla, Rayanne Rodrigues, que se tornou uma irmã, as vezes a mais velhas outras vezes a mais nova. Juntas passamos por tanta coisa, estudos, noites divertidas, cada aprendizado na clínica, sempre ajudando uma a outra. Deus abençoe você. Já estou com saudades de você agonizando todo mundo. Te amo.

A todas às meninas que dividiram o lar comigo, em especial a Luana e Carolina, que passaram maior parte dos anos ao meu lado, sendo família e ajudando sempre. Obrigada por tudo. Ao trio que dividiu esses últimos momentos de casa comigo, Jéssica, Luíza e Laís, e nossa inquilinas permanentes Débora e Mariana. Obrigada por aguentar meu choro e desespero nesse pouco tempo que moramos juntas.

A Ana Carolina Lacerda, que foi minha cúmplice, companheira de quarto, copos e estudos. Obrigada por cada conselho e puxão de orelha. Por me colocar dentro da sua família e ser mais que amiga, e sim irmã. Continue sendo essa pessoa brilhante e linda.

Aos meus amigos intercursos, desde o dia que cheguei aqui vocês me acolheram e cuidaram de mim como a irmã mais nova, Nathália, Thamiris, Nayadjala, Maisa Saul, Giulia, Rafa, Aline, Suelton e Ary. Em especial aos meus irmãozinhos, Rômulo, Fernanda, Jefferson, e Emanuel, por cada momento lindo que passamos juntos, são tantas lembranças boas que tenho certeza que vou levar comigo, assim como nossa amizade, amo cada um.

A equipe da LADO, em especial aos professores Dr. George Nascimento, Dr<sup>a</sup> Cyntia Helena, e Msc. Leorik Pereira, que fizeram com que essa pesquisa acontecesse, aos meus amigos queridos que vou levar, Kyara, Thyalle, Rafinha, Laís, Henrique, Yan, Carolina, Wallid, Allan, Marcos, Vini. Obrigada a todos que me auxiliaram e me ajudaram nessa pesquisa, sem vocês isso não teria acontecido.

Ao meu trio endo-perio, Andrezza e Yasmin, pela paciência e ensinamentos, nossas experiências juntas tornou mais leve as especialidades. Continuem sendo essas mulheres maravilhosas que são. Aquelas que foram as primeiras a me dar apoio, Ana Beatriz e Thaissa Amorim, o início do curso se tornou leve pela ajuda de vocês e por toda a cumplicidade. Obrigada pelos almoços no apartamento de vocês.

Aos meus amigos de longa data e distancia, que me apoiaram até aqui, quando tomei a decisão de estudar fora, Ana Paula Jacques, Tatiana Farias, Raira Colombi, Tirzar Azevedo e Geovanni Oliveira. Dentre tantos outros amigos de escola que me incentivaram e hoje estou aqui.

Por fim, percebo como é bom agradecer. E ver que para chegar até aqui, passar por toda essa luta, me fez crescer como pessoa. Obrigada a todos que estiveram, e que estão nessa luta comigo. Obrigada, Patos – PB. Com certeza você foi a melhor escolha na minha vida.

[...] Caminho se conhece andando  
Então vez em quando é bom se perder  
Perdido fica perguntando  
Vai só procurando  
E acha sem saber.

- Deus me proteja, Chico Cezar.



## RESUMO

**Objetivos:** Analisar a prevalência das lesões da mucosa oral diagnosticadas nos pacientes da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, no período de julho a dezembro de 2017. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, com abordagem quantitativa, descritiva e transversal dos dados. As informações sobre os pacientes foram coletadas durante um período de 6 meses, através da aplicação de uma ficha ao final de cada turno de atendimento clínico, e importadas para softwares estatísticos como Excel e SPSS (*Statistical Packpage for the Social Sciences*). **Resultados:** Durante o período de coleta foram atendidos 137 pacientes, dos quais 33 apresentaram alteração bucal. Destes, 63,63% foram mulheres, com uma média de  $\pm 47$  anos. Dentre as hipóteses diagnósticas geradas 13 (39,39%) delas tiveram diagnóstico final. A lesão oral prevalente foi a candidíase, abrangendo 23,9% dos casos, e o lábio foi a localização mais acometida, com 36,4% da amostra. **Conclusão:** Constatou-se que o gênero feminino foi o mais acometido em relação às lesões/alterações bucais e estas ocorreram com maior frequência entre a quarta e quinta década de vida sendo o lábio a localização mais acometida. O nódulo e a pápula foram as lesões fundamentais mais encontradas, e dentre as desordens potencialmente malignas, a leucoplasia e a queilite actínica tiveram frequências equivalentes.

**Palavras-Chave:** Patologia Bucal. Diagnóstico Bucal. Prevalência

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the prevalence of oral mucosa lesions diagnosed in the patients of the Clinical School of Dentistry of the Federal University of Campina Grande from July to December 2017. **Materials and methods:** This is an observational, prospective, quantitative, descriptive and cross-sectional data study. Patient information was collected over a period of 6 months by the application of a card at the end of each clinical appointment, and imported to statistical software such as Excel and SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **Results:** During the collection period, 137 patients were attended, of which 33 presented oral alterations. Of these, 63,6% were women, with a mean of  $\pm 47$  years. Among the diagnostic hypotheses generated, 13 (39,39%) of them had a final diagnosis. The prevalent oral lesion was candidiasis, covering 23,9% of the cases, and the lip was the most affected site, with 36,4% of the sample. **Conclusion:** It was verified that the female gender was the most affected in relation to the lesions / oral alterations and these occurred more frequently between the fourth and fifth decade of life, with the lip being the most affected location. The nodule and papule were the most found fundamental lesions, and among the potentially malignant disorders, leukoplakia and actinic cheilitis had equivalent frequencies.

**Keywords:** Pathology, Oral. Diagnosis, Oral. Prevalence.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Número absoluto e percentual de hipóteses diagnósticas das lesões examinadas.....	35
Tabela 2: Número absoluto e percentual de lesões quanto ao diagnóstico definitivo dos casos estudados.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ANL	Alterações de normalidade e lesões
CEC	Carcinoma espinocelular ou epidermóide ou de células escamosas
DPM	Desordens potencialmente malignas
HPV	Papiloma vírus humano
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LMO	Lesões de mucosa oral
LPM	Lesões Potencialmente Malignas
OMS	Organização Mundial da Saúde
QA	Queilite Actinica
RUV	Radiação ultravioleta
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
USF	Unidade Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
2.1. DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS .....	16
2.2. CÂNCER ORAL .....	19
2.3. LESÕES ORAIS BENIGNAS .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>3 ARTIGO</b> .....	29
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>APÊNDICE</b> .....	43
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	43
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	48
ANEXO A – Normas de Submissão da Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre.....	48

## 1 INTRODUÇÃO

O exame sistemático da boca é de inteira responsabilidade do cirurgião-dentista. A odontologia, como ciência e profissão de saúde, enquadra-se atualmente na área de prevenção, diagnóstico, e tratamento de doenças da mucosa bucal. Esse progresso evidente da prática odontológica que, segundo o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contribui para que se atinja perfeito bem-estar psicossomático e social, decorre da preocupação maior, por parte do cirurgião-dentista, com a saúde bucal de seus pacientes. (HIPÓLITO, MARTINS, 2010).

Processos patológicos diversos, como doenças infecciosas, inflamatórias, imunológicas, alérgicas, sistêmicas, lesões traumáticas e ainda neoplásicas benignas e malignas acometem a cavidade bucal. 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).

As desordens potencialmente malignas (DPM) são apresentações clínicas que apresentam risco de desenvolvimento de câncer na cavidade oral, seja em uma lesão precursora clinicamente definível ou em mucosa oral clinicamente normal (WHO, 2017). A transformação maligna dessas desordens que acometem a boca acarreta um processo complexo, que resulta na multiplicação descontrolada e irreversível de uma célula geneticamente alterada que tem como consequência o surgimento de uma neoplasia (GONÇALVES, 2017).

O câncer é um problema de saúde pública tanto para os países desenvolvidos como também para nações em desenvolvimento, de acordo com Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa para o biênio 2016-2017, no Brasil, é que o número de ocorrências de novos casos de câncer, seja cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA 2015). O câncer oral corresponde a 40% dos casos, entre os tumores de cabeça e pescoço (PINHEIRO, CARDOSO, PRADO, 2010), foi estimado para o ano de 2016, 11.140 casos novos em homens e 4.350 em mulheres (INCA, 2015).

Dentre as neoplasias malignas que acometem a cavidade oral, o carcinoma epidermóide, é o mais comum, representando de 90 a 95% dos casos (ANGHEBEN *et al.*, 2013; MONTI *et al.* 2010).

O câncer bucal apresenta destaque dentre os problemas de saúde pública devido a sua alta incidência, gerando atitudes para diminuir o número de casos, seja no incentivo do diagnóstico precoce, estendendo-se ao reconhecimento das lesões orais potencialmente malignas, como leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (MAIA *et al.*, 2016).

Devido a importância do diagnóstico precoce das alterações da cavidade oral e principalmente das DPM, que os profissionais de saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas, devem estar capacitados para realização de diagnóstico precoce, e que estejam alertas ao realizar os exames de rotina pois estes são capazes de detectar as desordens e lesões malignas em estágios iniciais, contribuindo para menor morbidade e mortalidade desses pacientes (BORGHI, 2014; ANDRADE, 2015).

Conforme o que foi exposto o presente estudo tem como objetivo determinar a distribuição das lesões da mucosa oral, bem como as DPM encontradas, relacionando seu aparecimento com fatores de risco, e assim descrevendo o perfil epidemiológico da população abordada.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

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).

As lesões de mucosa oral (LMO) são definidas como qualquer alteração anormal na coloração, nos aspectos da superfície da mucosa, aumentos de volume ou perda de integridade da superfície da mucosa oral (FENG et al., 2015).

Conforme Reichart & Philipsen (2000) existem em torno de duzentas doenças mais frequentes na boca. Todavia, pouco mais de três dezenas são mais prevalentes na mucosa bucal, sendo exemplos dessas lesões: candidíase, úlcera traumática, herpes simples, queratose friccional, gengivite, hiperplasia fibrosa inflamatória, afta menor, leucoplasia e hemangioma. São observadas, também, outras condições classificadas como alterações dentro dos padrões de normalidade, tais como: leucoedema, linha alba, grânulos de Fordyce, língua geográfica e língua fissurada.

As alterações de normalidade, bem como as lesões da mucosa bucal exercem e sofrem a influência da saúde geral do indivíduo. O conhecimento sobre frequência e distribuição das alterações de normalidade e lesões (ANL) da mucosa bucal é útil para o estabelecimento do diagnóstico e de políticas de prevenção (VIEIRA et al., 2007). Atualmente têm sido publicados sobre a epidemiologia de câncer bucal, todavia estudos mais abrangentes que incluem outras lesões mucosa bucal são escassos.

### 2.1. DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS

As DPM são definidas como um tecido morfológicamente alterado com potencial maior que o normal para transformação maligna, sendo representadas principalmente pela leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (NEVILLE, et al. 2016). A transformação maligna dessas desordens que acometem a boca acarreta um processo complexo, que resulta na multiplicação descontrolada e irreversível de uma célula geneticamente alterada que tem como consequência o surgimento de uma neoplasia (GONÇALVES, 2017). Nesse contexto, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce do câncer oral frente ao conhecimento dos fatores de risco e das características clínicas dessa neoplasia, assim como das lesões que podem preceder o seu



surgimento, conhecidas como lesões orais potencialmente malignas (FERREIRA, 2016).

Dentre as DPM, a leucoplasia é a mais comum, correspondendo a cerca de 85% dessas lesões (NEVILLE et al., 2016) podendo ser reconhecida clinicamente como uma placa ou área branca na mucosa bucal, que não pode ser raspada, além de não ser caracterizada como nenhuma doença específica (LEWIS, JORDAN, 2014). Em relatórios realizados por Haya-Fernandez et al. (2004) e Liu et al. (2012), revelaram que 15,8% a 48,0% de pacientes portadores do carcinoma epidermóide estavam associados inicialmente à leucoplasia, mostrando o potencial que a lesão inicial, tem de se tornar uma neoplasia maligna.

As leucoplasias podem se apresentar clinicamente de duas formas: homogêneas e não homogêneas, onde a distinção entre elas é baseada na cor superficial e nas características morfológicas, podendo ter alguma influência sobre o prognóstico. As lesões homogêneas são planas uniformes, delgadas exibindo fendas rasas na superfície de queratina, sendo o risco de transformação maligna relativamente baixo, enquanto que as lesões não homogêneas apresentam um risco muito maior de transformação maligna e pode apresentar-se clinicamente com vários aspectos: salpicada, nodular, verrucosa e proliferativa (WARNAKULASURIYA, JOHNSON, VAN DER WAAL, 2007).

De acordo com Lawall e Crivelini (2006), dependendo do sítio na cavidade oral que a leucoplasia está localizada, seu potencial de transformação maligna pode ser maior ou menor, sendo o assoalho da boca e a língua os sítios de maior risco para a malignização. Clinicamente, a leucoplasia afeta mais homens do que mulheres, sendo em sua grande parte indivíduos que estão na meia-idade e idosos (MORTAZAVI, BAHARVAND, MEHDIPOUR, 2014).

A etiologia dessa lesão permanece desconhecida, apesar de apresentar vários fatores de risco para seu aparecimento: tabaco, álcool, sanguinária, radiação ultravioleta, microrganismos e trauma, sendo o tabaco o mais associado à leucoplasia, onde mais de 80% dos pacientes com essa desordem são fumantes (NEVILLE et al., 2016)

A eritroplasia é definida como uma lesão macular ou em placa, de coloração vermelha, que não pode ser diagnosticada clinicamente como outra enfermidade, podendo estar associada a leucoplasia, resultando em áreas com pontos granulares brancos, sendo então denominada de eritroleucoplasia, leucoeritroplasia ou leucoplasia salpicada (FERREIRA, 2016; QUEIROZ et al., 2014).

A eritroplasia é uma lesão que acomete mais indivíduos de meia-idade e não tem predileção de gênero. Comparada a leucoplasia, essa lesão possui um índice de malignização relativamente mais alto (SILVA, REZENDE, 2016). Essa lesão pode ser considerada a desordem que apresenta maior potencial maligno, pois apresenta o maior índice de evolução para carcinoma

apresentando um alto grau de atipia e, na maior parte das vezes, já mostra carcinoma in situ associado (MARTINS *et al.*, 2008).

Essa desordem não apresenta predileção significativa por sexo e ocorre principalmente em indivíduos acima dos 65 anos de idade. Os sítios mais comuns de acometimento são: assoalho de boca, língua, palato mole e pode se apresentar em múltiplas lesões que, em sua maioria, a lesão se dá de forma solitária (NEVILLE *et al.*, 2016; VAN DER WALL, 2009). Por apresentar um grau de malignidade maior, de 14% a 50% (SILVEIRA *et al.*, 2009), a biópsia torna-se obrigatória no manejo clínico (SILVA *et al.*, 2000).

A queilite actínica (QA) é uma desordem potencialmente maligna que acomete o vermelhão do lábio, e sua etiologia é a exposição crônica à radiação ultravioleta (RUV). A progressão dessa lesão pode culminar no desenvolvimento do CEC (COSTA, 2016). Essa exposição progressiva à RUV é capaz de induzir alterações a nível molecular e genético, que inicialmente causam as lesões potencialmente malignas e, gradativamente, com a continuidade dessa exposição, poderá resultar em transformação maligna (WOOD *et al.*, 2011) com uma taxa de 10% a 20% (MARKOPOULOS, ALBANIDOU, KAYAVIS, 2004).

Segundo Dutra (2015), essa desordem pode se apresentar bastante variada no aspecto clínico: lesões brancas, lesões vermelhas, lesões crostosas, erosões, ulcerações, edema, descamação, fissuras e/ou perda do limite entre a borda semi-mucosa e a pele do lábio, sendo geralmente assintomáticas e acometendo preferencialmente o lábio inferior devido à sua localização (exposição a RUV) e a espessura delgada do epitélio neste local.

Andrade (2010) realizou um estudo com o objetivo de avaliar indivíduos de ambos os gêneros acima de 40 anos de idade, tabagistas/ex-tabagistas e ou etilistas/ex-etilistas através de busca ativa em 04 Unidades de Saúde da Família (USF) na cidade de Piracicaba em São Paulo, tendo em vista identificar possíveis lesões bucais. O autor concluiu que: foi possível identificar a presença de DPM e lesões bucais malignas em grande parcela dos participantes; O intervalo de tempo apropriado para realizar avaliação em pacientes em risco seja de seis meses; O programa de rastreamento proposto pelo autor apresentou viabilidade de realização, por ser de baixo custo e de simples logística; Ocorreu baixa adesão da população em relação ao programa, indicando que deve haver um maior treinamento e divulgação do programa de rastreamento apresentado pelo autor.

No trabalho de Ferreira (2016), objetivou-se estimar a prevalência de DPM e possíveis associações com fatores sociodemográficos, ocupacionais e de saúde geral. Para a realização do trabalho foi utilizado um questionário e ficha clínica exclusivos para efetuação da pesquisa empregada na anamnese, além de exames clínicos e físicos bucais e periorais nos trabalhadores

atendidos para identificação de lesões cancerizáveis e malignas. Os resultados desta pesquisa corroboram que o aparecimento destas desordens está associado a determinados fatores como ocupacionais e socioeconômicos

Em outro estudo realizado por Andrade (2015), podemos observar um trabalho de pesquisa que teve como objetivo analisar a prevalência de lesões malignas e DPM como resultado de um rastreamento oportunista. Comparando-se os resultados deste trabalho com a literatura, observou-se que a prevalência foi semelhante à de outros estudos e que o rastreamento oportunista mostrou que exames de inspeção visual e tátil na cavidade bucal são eficientes para detectar as desordens e lesões malignas em estágios iniciais, além de reconhecer pacientes assintomáticos com neoplasias malignas, desordens potencialmente malignas e outras lesões benignas do complexo bucomaxilofacial.

## 2.2. CÂNCER ORAL

O câncer oral faz parte do conjunto de tumores que afetam o segmento cabeça e pescoço e sua proporção vem aumentando a cada ano em um contexto mundial onde, atualmente, 8,2 milhões de pessoas morrem por ano de câncer. Seu risco de desenvolvimento está atribuído 65% ao tabagismo e etilismo, além da exposição à radiação ultravioleta solar, infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) e algumas alterações genéticas, trata-se assim de uma doença agressiva, crônica e multifatorial (INCA, 2015).

Figueiredo et al. (2011) realizaram um estudo onde avaliava o perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma oral totalizando 584 prontuários que foram atendidos entre 1977 a 2009. 78,42% dos pacientes eram do gênero masculino e 21,58% do gênero feminino. A faixa etária mais frequente variou entre 51-60 anos (34,42%), seguida pelo grupo com idade entre 41-50 (23,97%). A região mais acometida foi à língua, seguida por assoalho bucal e palato. 58,39% dos pacientes relaram sintomatologia dolorosa, sendo que no total da pesquisa 56,19% dos pacientes relatam consumir tabaco e álcool simultaneamente.

Segundo Agencia Internacional de Pesquisa em Câncer (2014), o câncer é um problema de saúde pública principalmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado até o ano 2025 que seu impacto na população corresponda a cerca de 80% dos mais de 20 milhões de casos novos. Somente no Brasil é estimado 15.490 novos casos de câncer bucal, representando cerca de 7,3% dentre todas as lesões malignas, onde no estado da Paraíba foi estipulado para o ano de 2016, 260 casos de câncer na cavidade oral (INCA, 2015).

Dentre as lesões malignas que afetam a cavidade oral o carcinoma espinocelular ou

epidermóide ou de células escamosas (CEC) representa cerca de 90% dos casos, tornando-se assim a lesão maligna mais frequente, sendo mais comum seu aparecimento com o aumento da idade, especialmente entre os homens (NEVILLE *et. al.*, 2016; CHI *et al*, 2015). O CEC é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, e que se apresenta clinicamente em diversos padrões de crescimento: exofíticas, endofíticas, leucoplásicas, eritroplásicas ou eritroleucoplásicas. (NEVILLE *et. al.*, 2016).

Moreira *et al.* (2011) realizou um levantamento de prevalência dos casos de doenças epiteliais da região bucomaxilofacial diagnosticadas no Serviço de Doença do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello em São Luís, Maranhão, durante o período de janeiro de 1985 a dezembro de 2005 onde foram avaliados 784 casos, em que resultou em 69,0% de lesões malignas e 31,0% de lesões benignas. O sítio anatômico mais acometido foi a língua e o sexo masculino, o gênero mais afetado. Dos 14 diagnósticos histopatológicos encontrados o mais comum dentre as lesões malignas foi o carcinoma epidermóide (49,23%) e entre as lesões benignas a mais frequente foi a hiperplasia epitelial (9,82). As lesões benignas foram mais frequentes na faixa etária de zero a 39 anos, ao passo que as malignas tiveram maior prevalência no intervalo de quarenta até maiores de oitenta anos.

Jesus *et al.* (2010) realizaram um estudo para avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer bucal que tratavam-se no Hospital Universitário Federal da Universidade de Juiz de Fora e na Associação Feminina para a Prevenção e Tratamento do Câncer de Juiz Hospital de Fora. Os resultados tiveram o mesmo perfil epidemiológico, sendo 87% do sexo masculino, com média de idade de 57 anos onde 43% eram aposentados, 56% tinha renda abaixo de um salário mínimo, 83,7% fumavam antes do diagnóstico, e a língua novamente foi o local mais acometido, com 37,5%.

A etiopatogenia da CEC está associada com a presença de múltiplos fatores carcinogênicos intrínsecos e extrínsecos que atuam sobre o epitélio normal, resultando em um processo de displasia, a qual se caracteriza pela presença de atipias celulares e na perda da estratificação normal do tecido (GAETTI-JARDIM *et. al.*, 2010). Considera-se que o fumo e o álcool sejam os dois principais fatores etiopatogênicos para o aparecimento do câncer, e a associação desses dois fatores podem elevar em 141 vezes o risco de desenvolver um câncer (NEVILLE *et. al.*, 2016; GAETTI-JARDIM *et. al.*, 2010).

O hábito de fumar é um dos principais fatores desencadeantes do câncer oral, trazendo um grande impacto negativo na qualidade de vida dos fumantes além de estar vinculado a mais de 20 tipos de câncer (WÜNSCH, 2010). Segundo Neville (2016), o tabaco possui mais de 70 substâncias carcinogênicas, além do que o hábito de fumar produz radicais livres e substâncias

oxidantes que irá promover a destruição e neutralização dos efeitos de proteção dos antioxidantes endógenos. Esse hábito pode ainda causar alterações mecânicas, por consequência do atrito do cigarro contra o epitélio-labial ao fumar, o calor e a química produzido durante a combustão são transmitidos ao epitélio labial, podendo causar irritação mecânica e física, ocasionadas pelo atrito crônico (SILVA *et al*, 2000).

A ingestão de álcool mantém-se como um fator de risco inferior ao fumo para o desenvolvimento de cânceres em cabeça e pescoço (VISWANATHAN E WILSON, 2004), mas ainda assim o consumo crônico de bebidas alcoólicas causa aumento da permeabilidade da mucosa bucal, alterações nos processos de síntese e reparo de DNA, afetando o funcionamento normal do sistema imunológico (REIDY, MCHUGH, STASSEN, 2011; CARRARD *et al*, 2009). Estudos evidenciam um risco mais elevado de desenvolver câncer na cavidade bucal em indivíduos tabagistas e etilistas do que na população em geral, confirmando a existência de uma sinergia entre o uso do tabaco com o consumo do álcool (INCA, 2014).

A exposição crônica à RUV é apontada como o principal fator de risco do desenvolvimento de lesões malignas nos lábios, principalmente no inferior. Essa radiação não ionizante é um agente de risco ocupacional físico em que a radiação e as altas temperaturas afetam, particularmente indivíduos que desempenha atividades nessa situação, representando um problema significativo para o trabalhador (OLIVEIRA, FILHO, ARAÚJO, 2013; DUPONT, PEREIRA, 2012). Dessa forma, o risco depende do tempo de exposição, quantidade de pigmento presente na pele do indivíduo e a intensidade dos raios incidindo na pele (SILVESTRE, JERONYMO, 2007).

Os três fatores citados acima apresentam uma maior associação com o aparecimento de neoplasias malignas na cavidade oral, sendo que existem ainda outros fatores de risco relacionados com a inicialização e progressão: insuficiência na dieta, deficiência imunológica, sífilis e infecção viral pelo HPV (NEVILLE *et al*, 2016). De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a exposição a esses fatores oferece um risco maior ao aparecimento de desordens potencialmente malignas, portanto a identificação precoce de alterações teciduais com potencial de malignização é de fundamental importância para redução da ocorrência de lesões malignas.

Silva (2012), realizou um estudo avaliando a integração entre Atenção Primária e Secundária no diagnóstico de câncer oral, observando o contato com fatores de risco e ocorrência de Lesões Potencialmente Malignas (LPM) e CEC, em duas regiões geográficas distintas do Estado do Ceará. Foram examinadas 3.809 pessoas, nas quais foram encontradas 285 alterações orais, sendo 43% destas observadas em homens e 57% no sexo feminino. Quanto à proporção dos fatores de risco observados nos indivíduos, 53% dos casos refere-se à

exposição ao RUV, 31% são fumantes, 24% são etilistas e 1% são portadores de doenças sexualmente transmissíveis.

### 2.3. LESÕES ORAIS BENIGNAS

As lesões bucais apresentam diversas manifestações clínicas sendo de suma importância o reconhecimento pelo cirurgião dentista, podendo contribuir com diversos elementos para se diagnosticar doenças sistêmicas, neoplasias malignas e benignas (NEVILLE, 2016)

É imprescindível que o profissional realize a documentação inicial, intermediária e final dos casos clínicos podendo ser estas lesões propriamente ditas ou alterações da normalidade, para melhor compreensão do diagnóstico, tratamento e acompanhamento de tais, até mesmo nos casos em que são necessárias biópsias (ZANATA, 2014). De acordo com Shin *et al.* (2010), o cirurgião dentista deve ter treinamento e experiência suficiente para distinguir LPM de lesões com características semelhantes, porém inócuas, evitando que lesões que apresentam potencial maligno passem despercebidas.

Estudo realizado por Andrade 2010, na busca ativa de lesões malignas e DPM da cavidade bucal, na cidade de Piracicaba-SP, quanto a natureza das lesões, 94,52% representaram lesões benignas, 4,10% lesões potencialmente malignas e 1,38% de lesões malignas. Mostrou ainda que o diagnóstico prevalente foi de candidíase por prótese (26,10%) e hiperqueratose friccional (24,65%).

Em pesquisa realizada por Passarelli, Prado, Trevisan (2017), o grupo prevalente foi o dos processos proliferativos não neoplásicos com 57 casos sendo 47 hiperplasia fibrosa inflamatória, seguido das neoplasias benignas com 41 casos, lesões brancas com 32 casos, lesões vésico-bolhosas com 15 casos, lesões enegrecidas 09 casos, neoplasias odontogênicas e ósseas com 06 casos, lesões císticas com 03 casos e lesões malignas com 03 casos, representando 1,6% da amostra.

As lesões benignas representam a maior parte da amostra em estudos de prevalência, por isso a importância de destaca-las em nossa pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marco Aurélio Carvalho. **Prevalência de lesões malignas e potencialmente malignas do complexo buco-maxilo-facial em pacientes da odontoclínica central da marinha do Brasil** - Piracicaba, SP: [s.n.], 2015

ANDRADE, Marco Aurélio Carvalho. **Busca Ativa de Lesões Malignas e Desordens Potencialmente Malignas da Cavidade Bucal em Quatro Unidades de Saúde da Família (USF) na Cidade de Piracicaba** – Piracicaba, SP: [s.n.], 2010

ANGHEBEN, P. F.; SALUM, F. G.; CHERUBINI, K.; FIGUEIRED, M. A. Z. Perfil de conhecimento sobre câncer bucal dos alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Rev Odontol Bras Central**. 2013;21(60) [homepage on the internet]. Available from:URL:<http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2013/v22n60/a3634.pdf>

BORGHI, Wanilda Maria Meira Costa. **Criação de um banco de itens para avaliar o conhecimento do câncer de cabeça e pescoço** [tese]. Araçatuba: UNESP – Universidade Estadual Paulista; 2014.

CARRARD V. C.; PIRES A. S.; MENDEZ M.; MATTOS F.; MOREIRA J. C.; SANT'ANA FILHO M. Effects of acute alcohol consumption and vitamin E co-treatment on oxidative stress parameters in rats tongue **Food and chemical toxicology**, v. 47, n. 6, p. 1058-1063, 2009.

CHI A.C.; DAY T. A.; NEVILLE B. W. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma--an update. **CA Cancer J Clin**. 2015 Sep-Oct;65(5):401-21. doi: 10.3322/caac.21293.

COSTA, Bianca Caroline de Araújo. **Queilite actínica: índice de análise clínica**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

DUPONT, L.; PEREIRA, D. N. Sun exposure and sun protection habits in high school students from a city south of the country. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 87, n. 1, p. 90-95, 2012.



DUTRA, Sabrina Nogueira. **Análise das características clinicopatológicas e da expressão imunoistoquímica de proteínas da via de sinalização wnt/ $\beta$ -catenina em queilite actínica** – Piracicaba, SP [s.n.] : 2015.

FENG, J.; ZHOU Z.; SHEN, X.; WANG, Y.; SHI, L.; WANG, Y.; HU, Y.; SUN, H.; LIU, W. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: A cross-sectional study in Shanghai, China. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 44, n. 7, p. 490-494, 2015

FERREIRA, Almir Miranda. **Prevalência de desordens orais potencialmente malignas e fatores associados em trabalhadores rurais da região do seridó do rio grande do norte** – Natal, rn: [s.n.], 2016.

FIGUEIREDO, M. A. Z.; FRANCIO, F. F.; SALUM, F. G.; CHERUBINI, K.; & YURGEL, L. S. Perfil epidemiológico de portadores de carcinoma bucal do serviço de estomatologia HSL-PUCRS. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 55, 2011.

HAYA-FERNÁNDEZ, M.; BAGAN, J. V.; MURILLO-CORTÉS, J.; POVEDA-RODA, R.; & CALABUIG, C. The prevalence of oral leukoplakia in 138 patients with oral squamous cell carcinoma. **Oral diseases**, v. 10, n. 6, p. 346-348, 2004

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

HIPÓLITO, R. A.; MARTINS, C. R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3233-3242, 2010.

GAETTI JARDIM, E. C.; PEREIRA, C. C. S.; GUASTALDI, F. P. S.; SHINOHARA, É. H.; GARCIA-JÚNIOR JÚNIOR, I. R.; GAETTI JARDIM JÚNIOR, E. Carcinoma de células escamosas de grandes proporções. **Revista Odontologica de Araçatuba**, p. 9-13, 2010.

GONÇALVES, Andréia de Souza, **Avaliação de moléculas envolvidas no escape imunológico em desordens potencialmente malignas de boca**, Goiânia - GO, 2017

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da saúde. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, 2015.



Instituto Nacional do Câncer. Ministério da saúde. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Belo Horizonte do Sul: INCA; 2014. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>.

JESUS, R. R.; MEYER, T. N.; LEITE, I. C. G.; PEREIRA, A. A. C.; ARMOND, M. C. Epidemiologic profile and quality of life of patients treated for oral cancer in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 15, n. 1, p. 20-4, 2010.

LAWALL, M. D. A.; CRIVELINI, M. M. PCNA and p53 expression in oral leukoplakia with different degrees of keratinization. **Journal of Applied Oral Science**, v. 14, n. 4, p. 276-280, 2006.

LEWIS M. A. O.; JORDAN R. C. K. **Doenças da boca: manual prático**. 2. Ed. 2014.

LIU W.; SHI L.J.; WU L.; FENG J. Q.; YANG X.; LI J.; ZHOU Z. T.; ZHANG C. P. Oral cancer development in patients with leukoplakia—clinicopathological factors affecting outcome. **PLoS One**, v. 7, n. 4, p. e34773, 2012

MAIA H. C.; PINTO N. A.; PEREIRA J. S.; MEDEIROS A. M.; SILVEIRA E. J.; MIGUEL M. C. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein (16794508)**, v. 14, n. 1, 2016.

MARKOPOULOS, A; ALBANIDOU-FARMAKI, E; KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral diseases**, v. 10, n. 4, p. 212-216, 2004.

MARTINS, R. B.; GIOVANI, É. M.; VILLALBA, H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 4, p. 467-76, 2008.

Ministério da Saúde Brasil. Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

MONTI, L. M., FRANÇA, D. C. C., CASTRO, A. L. D., SOUBHIA, A. M. P., & AGUIAR, S. M. H. C. Á. Carcinoma escamoso oral: análise retrospectiva de 185 casos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 34-37, 2010.

MOREIRA A. R O.; OLIVEIRA C. D. M.; SILVA R. R.; LOPES F. F.; BASTOS R. G. Levantamento epidemiológico das doenças epiteliais da região bucomaxilofacial: casuística de 20 anos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 1, p. 65-70, 2011

MORTAZAVI H.; BAHARVAND M.; MEHDIPOUR M. Oral potentially malignant disorders: an overview of more than 20 entities. **Journal of dental research, dental clinics, dental prospects**, v. 8, n. 1, p. 6, 2014.

Neville B.W.; Damm D. D.; Allen C. M.; Bouquot J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OLIVEIRA T.S.; FILHO S. A. M.; ARAÚJO G. F. Conhecimento de mototaxistas quanto aos riscos ocupacionais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 899, 2013.

PASSARELLI, D. H. C.; PRADO, B. N.; TREVISAN, S. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 25-29, 2017.

PINHEIRO, S. M. S.; CARDOSO, J. P.; PRADO, F. O. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 195-205, 2010.

QUEIROZ S. I. M.; DE MEDEIROS A.M.C.; DA SILVA J. S. P. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 50, n. 2, p. 144-149, 2014.

REICHART P. A.; PHILIPSEN H. P.; **Atlas colorido de odontologia: patologia bucal**. Porto Alegre: Artmed; 2000.

REIDY, J.; MCHUGH, E.; STASSEN, L. F. A. A review of the relationship between alcohol and oral cancer. **The surgeon**, v. 9, n. 5, p. 278-283, 2011.

SHIN D.; VIGNESWARAN N.; GILLENWATER A.; RICHARDS-KORTUM R. Advances in fluorescence imaging techniques to detect oral cancer and its precursors. **Future Oncology**, v. 6, n. 7, p. 1143-1154, 2010.

SILVA, A. T.; REZENDE, S. E. Lesões potencialmente malignas da cavidade oral: revisão da literatura. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.45, nº 2, p. 67-71, Abril / Maio / Junho 2016

SILVA, J. B. P.; SOBRINHO, J. A.; BORAKS, S.; GALVÃO, M. A. L.; RAPOPORT, A. Alterações da Semi-Mucosa do Lábio Inferior em Pacientes Expostos às Radiações Solares e

o Uso do Fumo. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 66, n. 5, p. 494-498, 2000.

SILVA, Malena Regina De Freitas. **Avaliação epidemiológica e clínico-patológica de lesões potencialmente malignas e câncer de boca diagnosticados na estratégia saúde da família e centros de especialidades odontológicas em duas regiões do interior do estado do ceará.** Fortaleza – CE [s.n.], 2012

SILVEIRA, É. 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. **Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009.

SILVESTRE, J. A. O.; JERONYMO, D. V. Z. Câncer bucal e sua correlação com tabagismo e alcoolismo. **Rev Eletrônica Lato Sensu**, v. 1, p. 1-12, 2007.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. **Oral oncology**, v. 45, n. 4, p. 317-323, 2009.

VIEIRA V. G.; FERNANDES A. M.; MACHADO A. P. B.; GROSSMAN S. M. C.; AGUIAR M. C. F. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária da Faculdade de Odontologia/UFMG. **Arquivos em odontologia**, v. 42, n. 4, 2016.

WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N.; & VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 36, n. 10, p. 575-580, 2007.

WHO, UNICEF et al. Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). **Organization**, v. 2016, n. 9, 2017.

WOOD N. H.; KHAMMISSA R.; MEYEROV R.; LEMMER J.; FELLER L. Actinic cheilitis: a case report and a review of the literature. **European journal of dentistry**, v. 5, n. 1, p. 101, 2011.

WÜNSCH FILHO, V.; MIRRA, A. P.; ROSSANA, V.; LÓPEZ, M.; ANTUNES, L. F.

Tabagismo e Câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 175-187, 2010

ZANATA, A.; NEDEFF, T. B.; SILVA, S. O. D.; DE CARLI, B. M. G.; DE CARLI, J. P., & TRENTIN, M. S.. Alterações da normalidade e lesões bucais encontradas numa cauldade de odontologia do Sul do Brasil. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 197-208, 2014.

### 3 ARTIGO

#### **PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA MUCOSA ORAL EM UMA POPULAÇÃO DO SERTÃO PARAIBANO**

PREVALENCE OF ORAL MUCOSA LESIONS IN A POPULATION OF THE  
PARAIBANO SERTÃO

**Julliany Taverny Sousa\***; **Cyntia Helena Pereira de Carvalho\*\*\*\***; **Leorik Pereira da Silva\*\*\***; **George João Ferreira do Nascimento\*\*\*\***; **Keila Martha Amorim Barroso\*\*\*\***

\*Aluna de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

\*\*Doutorando no Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

\*\*\*\*Doutor(a) em Patologia Oral, Professor(a) Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Autor Correspondente: Profa. Dra. Keila Martha Amorim Barroso,

Endereço: Avenida Universitária, s/n – Jatobá

Cep: 58708-110. Patos - PB.

E-mail: keila\_martha@yahoo.com.br

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar a prevalência das lesões da mucosa oral diagnosticadas nos pacientes da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, no período de julho a dezembro de 2017. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, com abordagem quantitativa, descritiva e transversal dos dados. As informações sobre os pacientes foram coletadas durante um período de 6 meses, através da aplicação de uma ficha ao final de cada turno de atendimento clínico, e importadas para softwares estatísticos como Excel e SPSS (*Statistical Packpage for the Social Sciences*). **Resultados:** Durante o período de coleta foram atendidos 137 pacientes, dos quais 33 apresentaram alteração bucal. Destes, 63,63% foram mulheres, com uma média de  $\pm 47$  anos. Dentre as hipóteses diagnósticas geradas 13 (39,39%) delas tiveram diagnóstico final. A lesão oral prevalente foi a candidíase, abrangendo 23,9% dos casos, e o lábio foi a localização mais acometida, com 36,4% da amostra. **Conclusão:** Constatou-se que o gênero feminino foi o mais acometido em relação às lesões/alterações bucais e estas ocorreram com maior frequência entre a quarta e quinta década de vida sendo o lábio a localização mais acometida. O nódulo e a pápula foram as lesões fundamentais mais encontradas, e dentre as desordens potencialmente malignas, a leucoplasia e a queilite actínica tiveram frequências equivalentes.

**Palavras-Chave:** Patologia Bucal. Diagnóstico Bucal. Prevalência

**ABSTRACT**

**Objectives:** To analyze the prevalence of oral mucosa lesions diagnosed in the patients of the Clinical School of Dentistry of the Federal University of Campina Grande from July to December 2017. **Materials and methods:** This is an observational, prospective, quantitative, descriptive and cross-sectional data study. Patient information was collected over a period of 6 months by the application of a card at the end of each clinical appointment, and imported to statistical software such as Excel and SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). **Results:** During the collection period, 137 patients were attended, of which 33 presented oral alterations. Of these, 63,6% were women, with a mean of  $\pm 47$  years. Among the diagnostic hypotheses generated, 13 (39,39%) of them had a final diagnosis. The prevalent oral lesion was candidiasis, covering 23,9% of the cases, and the lip was the most affected site, with 36,4% of the sample. **Conclusion:** It was verified that the female gender was the most affected in relation to the lesions / oral alterations and these occurred more frequently between the fourth and fifth decade of life, with the lip being the most affected location. The nodule and papule were the most found fundamental lesions, and among the potentially malignant disorders, leukoplakia and actinic cheilitis had equivalent frequencies.

**Keywords:** Pathology, Oral. Diagnosis, Oral. Prevalence.

## INTRODUÇÃO

O exame sistemático da boca é de inteira responsabilidade do cirurgião-dentista. A odontologia, como ciência e profissão de saúde, enquadra-se atualmente na área de prevenção e diagnóstico de doenças da mucosa bucal. Esse progresso evidente da prática odontológica que, segundo o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contribui para que se atinja perfeito bem-estar psicossomático e social, decorre da preocupação maior, por parte do cirurgião-dentista, com a saúde bucal de seus pacientes. (HIPÓLITO, MARTINS, 2010).

Processos patológicos diversos, como doenças infecciosas, inflamatórias, imunológicas, alérgicas, sistêmicas, lesões traumáticas e ainda neoplásicas benignas e malignas acometem a cavidade bucal. 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).

As desordens potencialmente malignas (DPM) são apresentações clínicas que apresentam risco de desenvolvimento de câncer na cavidade oral, seja em uma lesão precursora clinicamente definível ou em mucosa oral clinicamente normal (WHO, 2017). A transformação maligna dessas desordens que acometem a boca acarreta um processo complexo, que resulta na multiplicação descontrolada e irreversível de uma célula geneticamente alterada que tem como consequência o surgimento de uma neoplasia (GONÇALVES, 2017).

O câncer é um problema de saúde pública tanto para os países desenvolvidos como também para nações em desenvolvimento, de acordo com Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a estimativa para o biênio 2016-2017, no Brasil, é que o número de ocorrências de novos casos de câncer, seja cerca de 600 mil casos novos de câncer (INCA 2015). O câncer oral corresponde a 40% dos casos, entre os tumores de cabeça e pescoço (PINHEIRO, CARDOSO, PRADO, 2010), foi estimado para o ano de 2016, 11.140 casos novos em homens e 4.350 em mulheres (INCA, 2015).

Dentre as neoplasias malignas que acometem a cavidade oral, o carcinoma epidermóide, é o mais comum, representando de 90 a 95% dos casos (ANGHEBEN *et al.*, 2013; MONTI *et al.* 2010).



O câncer bucal apresenta destaque dentre os problemas de saúde pública devido a sua alta incidência, gerando atitudes para diminuir o número de casos, seja no incentivo do diagnóstico precoce, estendendo-se ao reconhecimento das lesões orais potencialmente malignas, como leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (MAIA *et al.*, 2016).

Devido a importância do diagnóstico precoce das alterações da cavidade oral e principalmente das DPM, que os profissionais de saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas, devem estar capacitados para realização de diagnóstico precoce, e que estejam alertas ao realizar os exames de rotina pois estes são capazes de detectar as DPM e lesões malignas em estágios iniciais, contribuindo para menor morbidade e mortalidade desses pacientes (BORGHI, 2014; ANDRADE, 2015).

Conforme o que foi exposto o presente estudo tem como objetivo determinar a distribuição das lesões da mucosa oral, bem como as DPM encontradas, relacionando seu aparecimento com fatores de risco, e assim descrevendo o perfil epidemiológico da população abordada.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi conduzido um estudo do tipo observacional, prospectivo, com abordagem quantitativa, descritiva e transversal dos dados, realizado na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos-PB durante período de julho a dezembro de 2017.

A população foi composta por 137 prontuários de pacientes atendidos na clínica de Propedêutica Estomatológica e na Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral, e a amostra foi constituída por 33 prontuários odontológicos dos pacientes que apresentaram alterações/lesões na mucosa bucal atendidos no primeiro semestre de 2017 até o término do segundo semestre de 2017.

Em nosso estudo foram incluídos os prontuários dos pacientes que durante o atendimento clínico apresentaram alterações na mucosa bucal, que tinham todos os itens preenchidos e que tinham anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) assinado.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha semiestruturada (APÊNDICE B) identificando os principais sinais clínicos e fatores etiológicos relacionados com as alterações da cavidade oral encontradas. Os resultados foram submetidos a testes estatísticos apropriados, com o objetivo de testar as hipóteses aventadas. Os dados foram digitados originalmente em planilha eletrônica do tipo Excel (*Microsoft Windows 8 Pro*) e posteriormente exportados para

o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20;0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA), onde foram feitas as análises descritivas de cada item.

Para a execução do estudo proposto foram obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução nº 496/96 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, bem como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça.

Os prontuários foram analisados dentro da própria clínica, preservando a identificação do paciente e oferecendo risco mínimo de perda ou extravio de prontuários. Como benefício, ao serem diagnosticados com alterações da cavidade oral os pacientes foram encaminhados para diagnóstico e tratamento na própria instituição e, nos casos de diagnósticos de neoplasias malignas, encaminhados para os centros de referência para tratamento.

## **RESULTADOS**

Durante o período da pesquisa foram atendidos 137 pacientes, onde 33 (24,08%) foram incluídos no estudo por apresentarem os critérios de inclusão, sendo 21 (63,6%) do sexo feminino e 12 (36,4%) do sexo masculino. Os pacientes desta amostra possuíam idade entre 18 e 81 anos com uma média de  $\pm$  47 anos, sendo a faixa etária mais frequente de 40 a 50 anos. Podemos dizer que 1 em cada 4 pacientes atendidos possuíam alguma lesão presente na cavidade oral.

Quanto a classificação das alterações encontradas em lesão fundamental pôde-se contabilizar a ocorrência de 8 (24,2%) casos de nódulos; 8 (24,2%) casos de pápulas; 5 (15,2%) casos de placa; 5 (15,2%) casos de manchas; 2 (6,1%) casos de erosões; 2 (6,1%) casos de úlceras; e 1 (3%) caso de bolha. Com relação as DPM encontradas, foram encontradas 5 hipóteses diagnósticas de leucoplasia (62,5%) e 3 hipóteses diagnósticas de queilite actínica (37,5%).

Quanto aos fatores de risco para as DPM, 7 (21,2%) pacientes relataram ser tabagistas, 7 (21,2%) declararam ser ex-tabagistas, e 19 (57,6%) relataram nunca ter feito uso de tabaco. Em relação ao consumo de álcool 9 (27,3%) afirmaram a ingestão de álcool, 10 (30,3%) declararam ser ex-etilistas, e 14 (42,4%) declararam nunca ter consumido álcool. Quanto a exposição do paciente a radiação ultravioleta (RUV), 11 (33,3%) relataram uma alta exposição solar, 11 relataram exposição média, e 11 (33,3%) declararam exposição baixa a radiação.

Dos 8 casos de possíveis DPM encontradas, 3 (37,5%) ocorreram em mulheres e 5

(62,5%) em homens, além de haver 4 (55,5%) casos nos quais o paciente faziam o uso de tabaco, 2 (33,3%) casos em que os pacientes eram ex-tabagistas, e 2 (33,3%) casos onde os pacientes relataram nunca terem feito o uso do tabaco. Em relação ao consumo de álcool, entre os 8 pacientes que apresentaram DPM, 5 (67,5%) pacientes relataram ser ex-etilistas, e 3 (37,5%) pacientes afirmaram nunca ter consumido álcool. Quanto a exposição à RUV, em nosso estudo dos 3 casos de queilite actínica 2 relataram exposição alta, e 1 exposição média, e dos 5 casos de leucoplasia 3 relataram exposição alta, 1 exposição média, e 1 exposição baixa.

Observou-se que, das 33 alterações examinadas, 12 (36,4%) delas apresentava-se nos lábios; 5 (15,2%) na gengiva; 5 (15,2%) na língua; 5 (15,2%) no palato; 4 (12,1%) em mucosa jugal; 1 (3,0%) em freio labial; e 1 (3,0%) no assoalho. Cinco (15,5%) dos 33 indivíduos apresentavam lesões localizadas em mais de um sítio.

Das 33 lesões examinadas, foram geradas hipóteses diagnósticas para todas, representados na tabela 1, onde 20 lesões não tiveram diagnósticos final confirmados. A hipótese diagnóstica prevalente foi de hiperplasia fibrosa inflamatória (18,18%), seguido da leucoplasia (15,15%).

**Tabela 1:** Número absoluto e percentual de hipóteses diagnósticas das lesões examinadas

<b>Hipóteses Diagnósticas</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
<b>Hiperplasia Fibrosa Inflamatória</b>	6	18,18%
<b>Leucoplasia</b>	5	15,15%
<b>Queilite Actínica</b>	3	9,09%
<b>Úlcera</b>	3	9,09%
<b>Candidíase</b>	3	9,09%
<b>Venous Lake</b>	3	9,09%
<b>Fibroma</b>	2	6,06%
<b>Papiloma</b>	2	6,06%
<b>Cisto Periapical</b>	1	3,03%
<b>Nevo</b>	1	3,03%
<b>Melanose Focal Oral</b>	1	3,03%
<b>Mucocele</b>	1	3,03%
<b>Queimadura</b>	1	3,03%
<b>Trauma</b>	1	3,03%
	<b>33</b>	<b>100%</b>

Já 13 delas foram confirmadas, 10 foram feitas biópsias (30,3%), e 3 (9,09%) foram realizadas prova terapêutica confirmando o diagnóstico tendo como alteração oral prevalente a candidíase com 23,9%, seguida da hiperplasia fibrosa inflamatória com 15,6% dos casos, a tabela 2 mostra os resultados referentes ao diagnóstico definitivo das lesões encontradas durante o período do estudo.

**Tabela 2:** Número absoluto e percentual de lesões quanto ao diagnóstico definitivo dos casos estudados.

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>Nº PERCENTUAL</b>
<b>Candidíase</b>	3	23,07%
<b>Hiperplasia Fibrosa Inflamatória</b>	2	15,38%
<b>Fibroblastoma</b>	1	7,69%
<b>Granuloma Piogênico</b>	1	7,69%
<b>Papiloma-vírus Humano</b>	1	7,69%
<b>Cisto Periapical</b>	1	7,69%
<b>Mucocele</b>	1	7,69%
<b>Melanose Focal Oral</b>	1	7,69%
<b>Hiperqueratose</b>	1	7,69%
<b>Queilite Actínica</b>	1	7,69%
	<b>13</b>	<b>100 %</b>

Quando classificados os diagnósticos definitivos das lesões estudadas, foram encontradas como predominantes os processos proliferativos não-neoplásicos (30,76%), representados pela hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroblastoma, e granuloma piogênico. Seguidos da infecção fúngica (23,07%) representada pela candidíase, patologia epitelial (23,07%) representadas pela melanose focal oral, hiperqueratose, e queilite actínica doença pulpar (7,69%), doença viral (7,69%), e patologia das glândulas salivares (7,69%).

Com relação aos aspectos clínicos das lesões encontradas foram descritos coloração, superfície, limites, consistência, inserção, bordas, número de lesões, e achado radiográfico. Dos 33 casos encontrados 14 (42,4%) apresentou coloração semelhante a mucosa; 9 (27,3%) coloração avermelhada; 7 (21,2%) coloração esbranquiçada; 2 (6,1%) coloração pigmentada; e 1 (3,0%) coloração mista.

Quanto à superfície das lesões estudadas, notou-se ser mais comum a superfície lisa com 23 (69,7%) casos, seguido da rugosa com 4 (12,1%), ulcerada com o mesmo número de casos 4 (12,1%), e por último a superfície digitiforme com 2 (6,1%) casos. Em relação ao limite das

lesões, 30 (90,9%) delas apresentou-se bem delimitada e 3 (9,1%) mal delimitada.

No que se refere a consistência da lesão, 21 (63,6%) eram firmes; 6 (18,2%) apresentavam aspecto amolecido; e 1 (3,0%) continham aspecto endurecido; 5 (15,2%) lesões não apresentavam uma consistência por serem endofíticas sendo enquadradas em “não se aplica”. Quanto a base de implantação, 22 (66,7%) tinham inserção séssil; 2 (6,1%) pediculada; 1 (3,0%) intraóssea; e 8 (24,2%) não tinham inserção enquadradas também em “não se aplica”.

Em relação as bordas das lesões, 24 (72,7%) mostravam bordas regulares; 7 (21,2%) bordas irregulares; e 2 (6,1%) não apresentavam bordas. Acerca de achados de achados radiográficos, 31 (93,3%) não apresentavam alterações; e 2 (6,1%) casos apresentavam radiolucidez. No que diz respeito ao número, 23 (69,7%) apresentavam-se de forma única, enquanto 10 (30,3%) casos apresentavam-se de forma múltipla.

## DISCUSSÃO

Em nosso trabalho foram avaliados 137 pacientes, onde 33 (24,08%) deles entraram para pesquisa pois atendiam aos critérios de inclusão. Constatou-se neste estudo um predomínio do gênero feminino (63,6%) em detrimento do sexo masculino (36,4%), A preponderância feminina também é vista em outros estudos como Melo *et al.* (2013) em que 61,7% eram pertencentes ao feminino, em Souza, Soares, Moreira (2014) as mulheres correspondem a 58,4%, Andrade *et al.* (2014) 67,35% eram mulheres. Esse predomínio do sexo feminino pode indicar, em parte, que há uma maior preocupação das mulheres em relação ao cuidado da boca quando comparado aos homens (VIEIRA *et al.*, 2006; BERTOJA *et al.*, 2007)

Quando observado qual a faixa etária mais atingida também houve semelhanças nos dados pois, em nosso estudo obtivemos um intervalo entre 40-50 anos, o que condiz com os mesmos estudos citados acima onde, Andrade *et al.* (2014) os diagnósticos de lesões foram maiores na faixa etária entre 41 - 50 anos; Souza, Soares, Moreira (2014) com faixa etária entre 40 a 59 anos de idade; além de Zanata *et al.* (2014) com idade mais atingida entre 41 - 60 anos, correspondendo a 48,78%. Outros estudos tiveram a faixa etária menor do que em nossa pesquisa, Melo *et al.* (2013) obtiveram uma média de 36,8 anos; já em Andrade (2010) que realizou uma busca ativa de Lesões Malignas e Desordens Potencialmente Malignas em Quatro Unidades de Saúde da Família (USF) na Cidade de Piracicaba-SP, obteve média de idade acima da encontrada em nosso estudo, de 45,60% com idade igual ou maior que 60 anos.

No que diz respeito as lesões fundamentais que reproduziam as alterações encontradas na cavidade oral, em nosso estudo obtivemos um número equivalente para duas lesões fundamentais, 8 (24,2%) casos de nódulos e 8 (24,2%) casos de pápulas. Em estudo realizado

por Souza, Soares, Moreira (2014) na clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, na cidade de Montes Claros - MG, a lesão mais acometida foi o nódulo com 27,1% e a pápula com 8,2% da amostra; em estudo realizado por Zanata *et al.* (2014) foram encontrados 21 casos (25,61%) de nódulos concordando com nosso estudo, e 9 (10,98%) casos de pápulas.

Sabe-se que alguns hábitos são nocivos à saúde como o uso de tabaco e álcool, e ainda estarem relacionados à etiologia de patologias bucais (KOH *et al.*, 2011). Porém em nosso estudo a maioria 57,6% dos investigados eram não fumantes, 21,2% dos pacientes relataram ser tabagistas, e 21,2% ser ex-tabagistas. Concordando com estudo de Souza, Soares, Moreira (2014) em que 61,8% eram não fumantes, 28,2% eram fumantes e 10,0% declararam ser ex-fumantes. No diz respeito ao consumo de álcool, também tivemos a maioria 42,4% dos pacientes não etilistas, já 27,3% declararam ser etilistas, e 30,3% declararam ser ex-etilistas. Condizendo também com estudo de Souza, Soares, Moreira (2014) em que 80,9% eram não etilistas, seguido por 12,7% etilistas e 6,4% declararam ser ex-etilistas.

O lábio foi o sitio anatômico mais acometido pelas lesões bucais correspondendo a 36,4% em nosso estudo. O que concorda com outros estudos, Souza, Soares, Moreira (2014) em que a localização anatômica prevalente foi o lábio com 24,8%; e Melo *et al.* (2013) com 12,5%. Encontramos estudos que não foram uniformes quanto à localização anatômica mais afetada, diferentes sítios como em Zanata *et al.* (2014) em que a mucosa jugal foi a mais acometida (21,95%), seguida da língua (20,73%), e Henrique *et al.* (2009), que encontraram gengiva e mucosa alveolar como sendo as localizações anatômicas mais prevalentes 10,4%.

Das 33 lesões examinadas, 10 foram feitas biópsias (30,3%), e 3 (9,09%) aplicadas a prova terapêutica confirmando o diagnóstico tendo como alteração oral prevalente a candidíase com 23,9% dos casos, concordando com Kijner, Scarsanella (2008), realizaram estudo na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA, em Torres/RS com 56,9% dos casos de candidíase. Já em pesquisa feita por Andrade *et al.* (2014) a candidíase foi a segunda lesão mais frequente na amostra avaliada correspondendo a 8,16% dos casos.

Os pacientes que apresentaram hipóteses clínicas de DPM dentre os pacientes com alterações bucais corresponde a 24,24% da amostra (n=33), onde foram encontrados 3 casos de suspeitas de leucoplasia (15%) e 3 casos de suspeita de queilite actínica (15%). Apenas 1 caso de leucoplasia com diagnóstico de hiperqueratose (7,69%) foi confirmada, e 1 caso de queilite actínica (7,69%) confirmada.

## CONCLUSÃO

- As DPM mais frequente foram a leucoplasia e a queilite actínica.
- Constatou-se em nosso estudo que o gênero feminino foi o mais prevalente em relação às lesões/alterações bucais e que estas ocorreram com maior frequência entre a quarta e quinta década de vida sendo o lábio a localização mais acometida. Em relação aos hábitos nocivos maior parte dos pacientes não eram fumantes e não consumiam álcool, mas a maioria relatou exposição alta ou média à radiação ultravioleta.
- Em relação a prevalência das lesões fundamentais duas lesões foram equivalentes em frequência, o nódulo e a pápula.
- Relacionando o aparecimento de DPM aos fatores de risco, dos pacientes que apresentavam suspeitas de DPM ou diagnóstico confirmado, a maioria são tabagistas, e já fizeram o uso de bebidas alcoólicas.
- Ocorreu concordância entre as hipóteses diagnósticas e os diagnósticos finais na maioria dos casos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marco Aurélio Carvalho. **Prevalência de lesões malignas e potencialmente malignas do complexo buco-maxilo-facial em pacientes da odontoclínica central da marinha do Brasil** - Piracicaba, SP: [s.n.], 2015

ANDRADE, Marco Aurélio Carvalho. **Busca Ativa de Lesões Malignas e Desordens Potencialmente Malignas da Cavidade Bucal em Quatro Unidades de Saúde da Família (US78uF) na Cidade de Piracicaba** – Piracicaba, SP, 2010. Dissertação (Mestrado em Estomatopatologia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas.

ANDRADE, A. S.; SOUZA, D. C. O.; BARBOSA, K. S.; GROSSMANN, S. M. C.; MAGALHÃES, S. R. Prevalência de lesões bucais e alterações de normalidades em pacientes da faculdade de odontologia da UNINCOR – BH. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 785-793, jan./jul. 2014.

ANGHEBEN, P. F.; SALUM, F. G.; CHERUBINI, K.; FIGUEIRED, M. A. Z. Perfil de conhecimento sobre câncer bucal dos alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Rev Odontol Bras Central**. 2013;21(60)

[homepage on the internet]. Available from:URL:<http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2013/v22n60/a3634.pdf>

BERTOJA, I. C., TOMAZINI, J. G., BRAOSI, A. P. R., ZIELAK, J. C., REIS, L. F. G., GIOVANINI, A. F. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de Histopatologia do Unicen. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 4, n. 2, 2007.

BORGHI, Wanilda Maria Meira Costa. **Criação de um banco de itens para avaliar o conhecimento do câncer de cabeça e pescoço** [tese]. Araçatuba: UNESP – Universidade Estadual Paulista; 2014.

GONÇALVES, Andréia de Souza, **Avaliação de moléculas envolvidas no escape imunológico em desordens potencialmente malignas de boca**, Goiânia - GO, 2017

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

HIPÓLITO, R. A.; MARTINS, C. R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3233-3242, 2010.

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da saúde. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

KIJNER, M.; SCARSANELLA, M. S.; Lesões mais frequentes na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia Ulbra Torres, no segundo semestre de 2003. **Revista de Divulgação científica Ulbra Torres**, Torres, v. 1, p. 1-10, 2008.

KOH W.P; ROBIEN K.; WANG R.; GOVINDARAJAN S.; YUAN J. M.; YU M. C. Smoking as na independent risk factor for hepatocellular carcinoma: the Singapore Chinese Health Study. **Br J Cancer**. 2011;105:1430-5.

MAIA H. C.; PINTO N. A.; PEREIRA J. S.; MEDEIROS A. M.; SILVEIRA E. J.; MIGUEL M. C. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein (16794508)**, v. 14, n. 1, 2016.



MELO, A. R.; PIRES, S. M.S.; RIBEIRO, C. F.; JÚNIOR, R. L. C. A.; MELO, A. U. C. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002- 2010). **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.13, n.2, p. 109-114 , abr./jun. 2013.

MONTI, L. M., FRANÇA, D. C. C., CASTRO, A. L. D., SOUBHIA, A. M. P., & AGUIAR, S. M. H. C. Á. Carcinoma escamoso oral: análise retrospectiva de 185 casos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 34-37, 2010.

PINHEIRO, S. M. S.; CARDOSO, J. P.; PRADO, F. O. Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 195-205, 2010.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. **Revista Cubana de Estomatología**, Havana, Cuba, Vol. 51, No. 1 (2014):43-54.

VIEIRA, G.; FERNANDES, A. M.; MACHADO, A. P. B.; GROSSMAN, S. M. C.; AGUIAR, M.C. F. Prevalência das alterações da normalidade lesões da mucosa bucal em Pacientes atendidos nas Clínicas Integradas De Atenção Primária (Ciaps) Da Faculdade De Odontologia da UFMG. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.42, n.4, p.257-336, out./dez. 2006.

WHO, UNICEF et al. Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). **Organization**, v. 2016, n. 9, 2017.

ZANATA, A.; NEDEFF, T. B.; SILVA, S. O. D.; DE CARLI, B. M. G.; DE CARLI, J. P., & TRENTIN, M. S.. Alterações da normalidade e lesões bucais encontradas numa cauldade de odontologia do Sul do Brasil. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 197-208, 2014.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o presente estudo, foi possível estabelecer perfis socioepidemiológicos dos pacientes envolvidos, relacionando seu estilo de vida com as lesões encontradas. Este tipo de análise tem uma grande relevância, visto que é de grande serventia para o mapeamento das alterações orais que se proliferam nas pessoas. Sugere-se ainda que mais estudos deste tipo, utilizando amostras mais numerosas, devam ser realizados a fim de reforçar as conclusões tiradas em relação às lesões/alterações.

## APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nome da Pesquisa: **PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA MUCOSA ORAL EM UMA POPULAÇÃO DO SERTÃO PARAIBANO.**

**APÊNDICE A** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Pesquisadores responsáveis:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Keila Martha Amorim Barroso e o acadêmico Julliany Taverny Sousa.

### **Informações sobre a pesquisa**

Esta pesquisa tem como objetivo verificar a prevalência das desordens potencialmente malignas diagnosticadas na Clínica Escola de Odontologia da UFCG, registrando e acompanhando esses pacientes, com preenchimento de fichas específicas sobre estas lesões. Os resultados alcançados poderão ser viabilizados para servir de base para políticas públicas que visem a prevenção do câncer bucal, e podem servir de referência para todo o Estado da Paraíba, além de podermos descrever o perfil epidemiológico da população estudada.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem ou venha a receber nesta Instituição.

A pesquisa será realizada conforme preceitos éticos estabelecidos pela resolução 196/96, alterada pela resolução 466/12. Utilizando como instrumento de coleta de dados a ficha clínica proposta no Manual de Especialidades do SUS. Em nenhuma fase do estudo o participante será identificado, não há previsão de risco físico, biológico, moral nem ético.

Aos usuários aos quais forem diagnosticadas lesões com suspeita de malignidade ou com potencial de malignização, será dado todo o acompanhamento necessário para o tratamento adequado, inclusive com encaminhamento dos que apresentarem lesões malignas, aos hospitais de referência no Estado.

Solicito sua permissão e autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

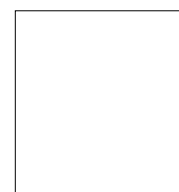
Pesquisador responsável

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a Resolução 466/12, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre a coleta dos meus dados, antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificado(a) mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurado que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético a mim.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita
- A garantia de que a pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco em ordem local ou sistêmica, podendo oferecer risco mínimo de desconforto ao participante, que será minimizado pelo pesquisador com uma linguagem acessível. Entretanto, trará benefício influenciando diretamente na morbidade e, especialmente, na mortalidade dos pacientes com relação ao câncer bucal.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado por mim em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima, recebi uma via deste TCLE e desejo participar da pesquisa.

Patos - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.



---

Assinatura do entrevistado (a)

**Contato com o Pesquisador(a) Responsável:**

Pesquisadora: Profa. Dra. Keila Martha Amorim Barroso, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, PB-110, Jatobá, Patos-PB, telefone: (83) 3511-3045

Acadêmico: Julliany Taverny Sousa, por meio do Endereço: Rua do Prado, nº 369, apt. 702, Bairro Centro, Patos-PB, Celular: (83) 99669-0828.

**Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:**

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

Atenciosamente,

---

## APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

FICHA Nº \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_ anos    **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino**Profissão:** \_\_\_\_\_**Queixa principal:** ( ) Estomatológica ( ) Outra**Sofre de alguma doença:** ( ) Não ( ) Sim**Qual?** \_\_\_\_\_**Tabagismo:**

( ) Nunca

( ) Prévio      Parou há: \_\_\_\_ anos

Fumou durante: \_\_\_\_ anos

Média cigarros/dia: \_\_\_\_\_

( ) Sim      Duração: \_\_\_\_ anos

Média cigarros/dia: \_\_\_\_\_

**Tipo de Tabagismo:**

( ) Cigarro industrializado

( ) Charuto

( ) Cigarro de palha

( ) Maconha

( ) Cachimbo

( ) Outros

**Etilismo:**

( ) Nunca

( ) Prévio      Parou há: \_\_\_\_ anos

Bebeu durante: \_\_\_\_ anos

Média doses/semana: \_\_\_\_\_

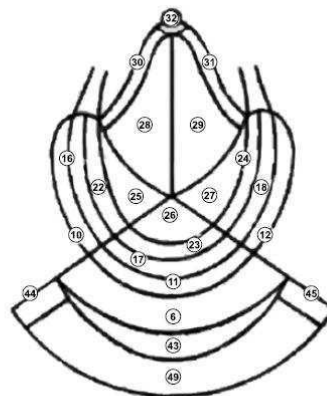
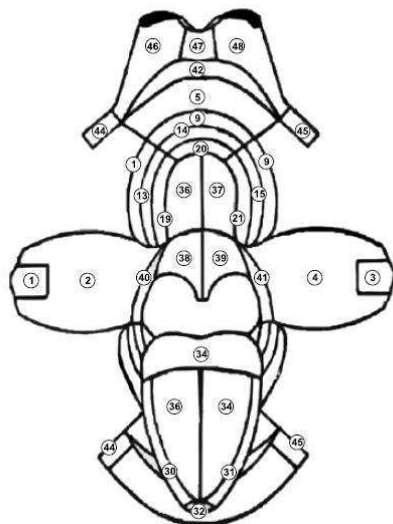
( ) Sim      Duração: \_\_\_\_ anos

Média doses/semana: \_\_\_\_\_

**Tipo de Etilismo:**

( ) Bebida destilada

( ) Bebida fermentada

**Exposição solar:** ( ) Não ( ) Sim

## Presença de lesão fundamental

	<b>Presença</b>
Mancha	
Mácula	
Placa	
Erosão	
Úlcera	
Ulceração	
Bolha	
Vesícula	
Pápula	
Nódulo	

## Localização da lesão

Lábio: ( ) Superior ( ) Inferior ( ) Comissura

Gengiva: ( ) Unilateral ( ) Bilateral

Mucosa Jugal: ( ) Unilateral ( ) Bilateral

Língua: ( ) Ápice ( ) Ventre ( ) Assoalho ( ) Borda ( ) Dorso

Freios: ( ) Lingual ( ) Labial

Assoalho: ( ) Unilateral ( ) Bilateral

Palato: ( ) Anterior ( ) Posterior

## Aspecto da lesão

Coloração: ( ) Semelhante a mucosa ( ) Vermelha ( ) Branca ( ) Mista ( ) Pigmentada

Superfície: ( ) Lisa ( ) Rugosa ( ) Digitiforme ( ) Ulcerada

Limites: ( ) Bem delimitada ( ) Mal delimitada

Consistência: ( ) Firme ( ) Mole ( ) Dura ( ) Não se aplica

Inserção: ( ) Sésil ( ) Pediculada ( ) Intraóssea ( ) Não se aplica

Bordas: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Não se aplica

Número: ( ) Única ( ) Múltipla

Imagem: ( ) Radiolúcida ( ) Radiopaca ( ) Sem alterações

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:** \_\_\_\_\_**DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:** \_\_\_\_\_

## ANEXOS

ANEXO A – Normas de Submissão da Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre

### Diretrizes para Autores

1. A Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS destina-se à publicação de trabalhos de pesquisa básica e aplicada, artigos de divulgação e atualização em Odontologia, além de revisões sistemáticas da literatura com e sem meta-análises. Eventualmente, a Revista publica revisões da literatura tradicionais.
2. Os artigos devem ser inéditos, redigidos em português e/ou inglês e destinar-se exclusivamente à Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS, não devendo ser apresentados, simultaneamente, a outro periódico.
3. Os trabalhos originais deverão ser submetidos segundo as instruções disponíveis nas diretrizes para autores descritas aqui.
4. A Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJR. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.
5. Estudos que envolvam seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e/ou com a Declaração de Helsinki, devendo constar no texto a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.
6. Os trabalhos encaminhados deverão obedecer à NBR 6022 (Informação e Documentação – Artigo em Publicação Periódica Científica Impressa – Apresentação), redigidos em fonte Times New Roman de 12-pontos, com espaçamento 1.5, página tamanho A4, margem de 3cm de cada



lado perfazendo no máximo 15 páginas, incluindo tabelas e figuras, e conter os seguintes elementos:

#### Título

Conciso e indicativo dos objetivos e métodos do estudo.

#### Resumo

Deverão ser redigidos resumos em português e inglês. O Resumo deve ser acompanhado das palavras-chave retiradas dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH (<http://www.decs.bvs.br/>). O Resumo não deve exceder 250 (duzentas e cinquenta) palavras e deve conter por escrito os tópicos Objetivos, Materiais e métodos, Resultados e Conclusão.

#### Corpo do trabalho

O corpo do trabalho deverá conter: Introdução (contendo a revisão da literatura), Materiais e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências [ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do(s) autor(es), obedecendo à NBR 6023 (Informação e Documentação – Referências – Elaboração)].

#### Página de rosto

Para garantir o cegamento da avaliação por pares, a página de rosto deve ser enviada como documento suplementar. Na página de rosto deverá constar o título em português e inglês, nome(s) do(s) autor(es) completo seguido(s) por um ou mais asteriscos os quais, ao fim da página, se referirão à titulação, vínculo institucional e cidade da instituição do(s) autor(es). Os nomes dos autores deverão aparecer na mesma ordem em que foram inseridos no sistema da revista que será a ordem para publicação. Além disso, inserir nome do autor correspondente, endereço completo, telefone de contato (se desejado) e email. Se for subvencionado, indicar o patrocinador e o número do processo.

**IMPORTANTE:** O nome de todos os autores, juntamente com seus dados, deverá ser incluído no sistema durante a submissão online, no passo 2 (preenchimento dos metadados, botão "Incluir Autor"). A ordem dos autores deve seguir a ordem para publicação.

#### Notas sobre referências:

- As referências são alinhadas à margem esquerda da página.

Deve-se usar uma forma consistente de destaque tipográfico para todas as referências. Sugere-se destacar em negrito os seguintes itens nas referências:

- livros: título do livro
  - capítulos de livros: título do livro
  - artigo de revista: título da revista
  - tese ou dissertação: título da tese ou dissertação
  - artigo de jornal: título do jornal
  - comunicação informal: título da informação
- As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão: seguir a NBR 6032 (Abreviação de Títulos de Periódicos e Publicações Seriadas) para os títulos nacionais. Para títulos estrangeiros utilizar as abreviações do PubMed/Medline.
- A lista de referências não é numerada.

#### Exemplos de referências

#### Edição

A informação da edição é indicada somente a partir da segunda edição, em algarismos arábicos, acompanhados da expressão "ed.". Para línguas estrangeiras, observar as abreviaturas dos numerais ordinais e da palavra edição no idioma do documento.

KRUGER, G. O. Cirurgia bucal e maxilo-facial. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984. 546p.

SCHAUM, D. Schaum's outline of theory and problems. 5th ed. New York: Schaum Publishing, 1956.

#### Livro com 1 autor

TEN CATE, A.R. Histologia bucal: desenvolvimento, estrutura e função. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 395p.

Livro com 2 autores

STAFNE, E. C.; GIBILISCO, J. A. Diagnóstico radiográfico bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1992. 434p.

Livro com 3 autores

SCARSO FILHO, J.; BARRETO, M. A.; TUNES, V. R. Planejamento estético, cirúrgico e protético em implantodontia. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

Livro com mais de 3 autores

MONDELLI, J. et al. Restaurações estéticas. São Paulo: Sarvier, 1987.

Capítulo de livro com autor do capítulo = Autor do livro

PICOSSE, M. Cavidade pulpar. In: \_\_\_\_\_. Anatomia dentária. 4.ed. São Paulo: Sarvier, 1987. Cap. 4, p. 78-92.

Capítulo de livro com autor do capítulo diferente do Autor do livro

GENCO, R. Aspectos imunológicos da cárie dentária. In: MENAKER, L. Cáries dentárias: bases biológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984. Cap. 15, p. 293-300.

Periódico no todo

REVISTA GAÚCHA DE ODONTOLOGIA. Porto Alegre: Inodon, v. 1, 1953 - Bimestral

Artigo de periódico

PRATIS, N. S.; BACCHI, E. O. S. Tratamento ortodôntico da Classe III. R. Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v. 37, n. 5, p. 331-34, set./out. 1989.

BADER, J.; ISMAEL, A.; CLARKSON, J. Evidence-based dentistry and the dental research community. J. Dent. Res., Washington, v. 78, no. 9, p. 1480-1483, Sept. 1999.

Trabalhos Acadêmicos (teses, dissertações, entre outros)

GARCIA, R. Densidade óssea: estudo da área entre incisivos laterais e caninos na maxila em humanos. 1995. 122f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio do Sul, Porto Alegre.

Legislação (Constituição, Leis, Decretos, Portarias, Resoluções etc)

BRASIL. Lei nº 9434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Seção 1, p. 2191.

Artigo de Jornal

AMARAL, L. H. Dentistas levam micro ao consultório. Folha de São Paulo, São Paulo, 17 jan. 1990. Caderno de Informática, p.6.

Comunicação Informal (palestras, debates, aulas, programa de TV e rádio telefonemas, dados obtidos por comunicação verbal, não publicados), indicar entre parênteses, a expressão informação verbal, mencionando-se os dados disponíveis em nota de rodapé.

No texto:

O novo medicamento estará disponível até o final deste semestre (informação verbal).<sup>1</sup>

No rodapé da página:

Notícia fornecida por John A. Smith no Congresso Internacional de Engenharia Genética, em Londres, em outubro de 2001.

Informações obtidas em meio eletrônico

Para as referências obtidas em meios eletrônicos, adotam-se os mesmos padrões dos exemplos acima, obtidos em suportes convencionais, devendo conter os seguintes elementos: autor(es), título/subtítulo (da parte e/ou da obra como um todo), dados da edição, dados da publicação (local, editor, data). Em seguida, deve-se acrescentar as informações relativas à descrição física do meio ou suporte.

Quando se tratar de obras consultadas on-line, são essenciais as informações sobre o endereço eletrônico, apresentado entre os sinais < >, precedidos da expressão “Disponível em:” e a data de acesso ao documento, precedida da expressão “Acesso em:”, de acordo com a NBR 6023 (Informação e Documentação – Referências – Elaboração).

Nota: Não se recomenda referenciar material eletrônico de curta duração nas redes.

Parte de Monografia

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio-ambiente. In:\_\_\_\_. Entendendo o meio ambiente. São Paulo, 1999. v.1. Disponível em: <<http://bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>> Acesso em: 8 de mar. 1999.

Artigo, matéria, reportagem publicados em periódicos, jornais

RIBEIRO, P.S.G. Adoção à brasileira: uma análise sócio-jurídica. Datavenia, São Paulo, ano 3, n. 18, ago. 1998. Disponível em:<<http://www.datavenia.inf.br/frameertig.html>> Acesso em: 10 set. 1998.

Eventos (congressos, seminários etc.)

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPe, 4., 1996. Recife. Anais eletrônicos...Recife: UFPe, 1996. Disponível em: . Acesso em: 21 jan. 1997.

Trabalho de Congresso

SABROZA, P.C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998. Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Mesa-redonda. Disponível em: <<http://www.abrasco.com.br/epirio98>>Acesso em: 17 jan. 1999.

Legislação

BRASIL. Lei nº 9434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Seção 1, p. 2191. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L9434.htm> >. Acesso em: 25 mar. 2010.

E-mail

ACCIOLY, F. Título [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por em 26 jan. 2000.

Nota: As mensagens que circulam no correio eletrônico devem ser referenciadas somente quando não se dispuser de nenhuma outra fonte para referenciar o assunto em discussão. Estas mensagens têm caráter informal, interpessoal e transitório, portanto não se recomenda seu uso como fonte científica ou técnica de pesquisa.

## Citações

As citações devem ser indicadas no texto por um sistema autor-data e obedecer à NBR 10520 (Informação e Documentação – Citações em Documentos - Apresentação).

- Citação de citação (citação direta ou indireta de um texto em que não se teve acesso ao original. No texto indicar o autor citado, seguido da expressão apud e o autor que cita, da obra que se consultou o original. Colocar a referência do citado em nota de rodapé, e a referência da obra que cita (original) na lista de referências.

No texto:

Para Evans<sup>1</sup> (2001 apud GROSSI, 2003) a coloração da dentina...

No rodapé da página:

<sup>1</sup>EVANS, G. Dentina. R. Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.66, n 3, p. 22-35, jan./mar. 2001 apud GROSSI, M., 2003, p. 12.

Notas:

- Sempre que possível, consultar e referenciar o documento original, evitando o uso da citação de citação.

- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

- Comunicações pessoais, trabalhos em andamentos e inéditos não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

- Ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem estar inseridas no corpo do trabalho.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapasse os 2MB)

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.