

Epidemiologia das lesões na mucosa oral encontradas na clínica da Funorte

Epidemiology of oral mucosa injuries in found in clinic Funorte

Danianne Santos Dantas COSTA^I
Sabrina Ariely CAMPOS^{II}
Francielle Vieira de SOUZA^{III}

Correspondência para/Correspondence to:
Francielle Vieira de SOUZA
francy.fisio@hotmail.com

RESUMO

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e tipologia das doenças de uma determinada população, contribuindo para que o cirurgião dentista se torne mais apto a desenvolver métodos preventivos de saúde. Esse estudo teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico, das lesões bucais mais prevalentes em uma população atendidas em um setor Odontológico. O estudo apresentou caráter retrospectivo, descritivo, documental e quantitativo. Foram analisados 300 prontuários de pacientes atendidos na clínica de diagnóstico bucal da Funorte, para verificar a prevalência de cada lesão e a frequência em relação às variáveis de interesse: gênero, idade, raça, procedência, profissão, escolaridade, higiene bucal, hábitos parafuncionais, região anatômica acometida e lesões diagnosticadas. A lesão mais frequente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória e a área anatômica mais acometida foi a mucosa lábio inferior, com predomínio do gênero feminino e idade média de 46 anos.

Palavras-chave: Epidemiologia. Lesões na mucosa oral. Patologia. Diagnóstico.

ABSTRACT

Epidemiological surveys are important for understanding the prevalence and types of illnesses in a given population, contributing to the dentist becomes more apt to develop preventive health methods. This study aimed to carry out an epidemiological survey, the most prevalent oral lesions in a population treated at a Dental industry. The study presented retrospective, descriptive, documentary and quantitative. Foram analyzed 300 medical records of patients seen in the clinic of oral diagnosis of Funorte to verify the prevalence of each injury and the frequency with respect to the variables of interest: gender, age, race, origin, profession, education, oral hygiene, parafunctional habits, affected anatomical region and diagnosed lesions. The most frequent injury was inflammatory fibrous hyperplasia and the most affected anatomical area was the lower lip mucosa, predominantly female and average age of 46 years.

Keywords: Epidemiology. Lesions in the oral mucosa. Pathology. Diagnosis.

^IAcadêmica Odontologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas. Departamento de odontologia. ^{II}Acadêmica Odontologia. Faculdades Unidas do Norte de Minas. Departamento de odontologia. ^{III}Professora Mestre Faculdades Unidas do Norte de Minas e Professora Mestre Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros. Departamento de Odontologia, Fisioterapia e Educação Física.

INTRODUÇÃO

Algumas anormalidades encontradas na mucosa oral, podem ter características indispensáveis para descobrir determinadas patologias. Fatores sistêmicos ou locais, como o trauma, podem ser responsáveis por tais alterações¹. Anatomicamente as regiões mais afetadas são os lábios, assoalho bucal, rebordo alveolar, língua, palato, região tonsilar e faringe posterior.²

Algumas lesões como a leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica apresentam risco maior de transformação maligna comparada ao tecido normal são chamadas lesões cancerizáveis³ e exigem uma maior atenção uma vez que a incidência do câncer de boca no Brasil e a taxa de mortalidade causada por essa patologia vêm aumentando de forma significativa. A estimativa para o ano 2014 é de 11.280 novos casos de câncer da cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres.⁴

Em alguns casos de caráter maligno, não se obtém sucesso em relação à cura do paciente, por diagnosticar a doença tardiamente. Isso acontece, sobremaneira, por negligência do profissional, que deixa passar despercebidas as alterações encontradas na mucosa oral, muitas vezes por falta de conhecimento.³ Dessa forma, investigações epidemiológicas auxiliam para estimular estudos aprofundados sobre tais lesões.

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e tipologia das doenças de uma determinada população, não restringindo apenas à causa da doença, mas também fatores que a provocam. Dessa forma, o cirurgião dentista se torna mais apto a desenvolver métodos preventivos de saúde, o que consequentemente diminui a incidência de determinadas doenças.⁵⁻⁷

Alguns estudos epidemiológicos abordam as lesões na mucosa oral mais prevalentes, apresentando dados como diferenças de gêneros, faixa etária, hábitos parafuncionais, condições socioeconômicas, regionais, culturais e climáticas e que podem interferir na manifestação dessas enfermidades.⁸

Em um artigo publicado no ano de 2008, a lesão na mucosa

oral mais frequente encontrada na clínica de Odontologia da Funorte no período de 2005 a 2008, foi a Hiperplasia fibrosa.¹ Além da Hiperplasia fibrosa, também encontrada em outros estudos epidemiológicos como sendo a lesão mais frequente, destaca-se também a candidose, fibroma, mucocelo, úlceras traumáticas, hemangioma e cisto periapicais.⁹⁻¹¹

Tendo como base essas informações, é de suma importância pesquisar diversas regiões, para que a partir desses levantamentos, sejam tomadas as decisões no que dizem respeito a uma população específica.¹²

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico das lesões na mucosa oral em uma população atendida na Clínica escola de Odontologia da Faculdade Funorte, com o intuito de contribuir com a prevenção e o diagnóstico precoce das patologias bucais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo. Foram analisados 300 prontuários no período de 2009 a 2014, da clínica de Odontologia da Funorte. Os prontuários que não estavam completamente preenchidos e/ou sem diagnóstico final foram excluídos da pesquisa.

Foram selecionadas nas fichas clínicas dos pacientes, as variáveis gênero, idade, raça, procedência, profissão, escolaridade, higiene bucal, hábitos parafuncionais, região anatômica acometida e diagnóstica.

Foram realizadas análises descritivas utilizando o software SPSS 18.0. O presente trabalho foi submetido ao comitê de Ética de Pesquisa da Funorte, e aprovado sob o parecer de número 804.952.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 300 prontuários de pacientes atendidos na clínica de diagnóstico bucal da Faculdade unida do Norte de Minas-Funorte. Encontrou-se um número maior de pacientes na faixa etária entre 30 e 39 anos e entre 70 e 79 anos, sendo que a idade média desses pacientes foi de 46 anos (GRÁFICO 1).

O nível de escolaridade dos pacientes era baixo, sendo que 207 (69%) não haviam concluído o ensino médio.

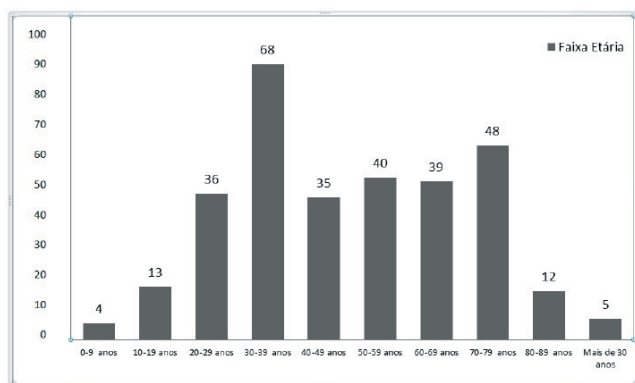


Gráfico 1 – Faixa etária dos pacientes

Em relação ao gênero, 166 (55,33%) era do sexo feminino e 134 (44,67%) do sexo masculino, uma mudança comparada aos anos de 2005 a 2008, em que o sexo masculino foi predominante em uma pesquisa realizada nessa mesma instituição. Dos 325 prontuários avaliados, 188 eram do sexo masculino e 137 do sexo feminino.³ Outro estudo corrobora com o presente estudo, em que o sexo feminino foi o mais acometido por lesões na mucosa oral.¹³

Observou-se durante esse estudo, um número maior de pacientes leucoderma, com 155 portadores (51,66%), seguidos por 87 (29%) faioderma e 55 (18,34%) melanoderma. Nenhuma raça xantoderma foi encontrada.

Quanto à procedência desses pacientes, 272 (90,66%) eram da cidade de Montes Claros e 28 (9,44%) eram de outros municípios da região, como Bocaiúva, Varzelândia, São Francisco, Gameleira, Salinas, Mirabela, Olhos d'água, Janaúba, São João da Ponte e Coronel Murta.

Em relação à profissão, 65% do sexo feminino era dona de casa, e a 47% do sexo masculino encontrava-se desempregado. Algumas profissões influenciavam no aparecimento de determinadas lesões, como por exemplo, pacientes trabalhadores rurais (agricultores, lavradores), 38% desses foram diagnosticados com lesões que tem como um fator predisponente, a exposição solar sem proteção adequada. É o caso da queilite actínica, em que todos (100%) eram trabalhadores rurais.

Em relação à higiene bucal dos pacientes, 167 (55,66%)

tinham higiene satisfatória e 133 (44,34%) não. Poucos hábitos parafuncionais foram encontrados, em que 17% foi o de mordiscar a mucosa, tanto labial quanto jugal e desses pacientes, 84% apresentavam-se com mucocèle. Essa é uma lesão muito comum da mucosa oral, e ocorre quando há uma ruptura de um ducto de glândula salivar, derramando mucina para o interior dos tecidos moles, que muitas vezes ocorre devido um trauma local, o que explica a relação do hábito de mordiscar com essa patologia.¹⁴

Dos 300 pacientes estudados, 26 (8,66%) eram só fumantes, 6 (2%) eram etilistas e 16 (5,33%) possuíam os dois vícios. Desses 48, 31 (64,58%) foram diagnosticados com câncer bucal (Carcinoma de Células escamosas).

A causa do câncer bucal é multifatorial. Tanto fatores extrínsecos, como fumo, álcool, sífilis, raios solares sem proteção, quanto os intrínsecos, como por exemplo alterações em genes reguladores, podem ser fatores para produzir a malignidade.¹⁴

Em relação à localização das lesões, as cinco regiões anatômicas mais frequentes foram: mucosa do lábio inferior, mucosa jugal, gengiva, língua, palato duro, rebordo alveolar, ápice radicular, assoalho bucal, comissura labial, mandíbula, palato mole, fundo de sulco e outros. A quantidade e porcentagem dessas lesões são mostradas na tabela a seguir (TABELA 1).

Tabela 1 – Prevalência das lesões diagnosticadas nos pacientes avaliados de acordo com sua localização.

Localização anatômica	N(%)
MUCOSA LÁBIO INFERIOR	66 (22%)
MUCOSA JUGAL	49 (16,34%)
GENGIVA	40 (13,34%)
LÍNGUA	35 (11,67%)
PALATO DURO	24 (8%)
REBORDO ALVEOLAR	22 (7,34%)
ÁPICE RADICULAR	9 (3%)
ASSOALHO BUCAL	9 (3%)
COMISSURA LABIAL	8 (2,66%)
MANDÍBULA	8 (2,66%)
PALATO MOLE	8 (2,66%)
FUNDO DE SULCO	7 (2,33%)
OUTROS	15 (5%)
TOTAL	300 (100%)

Comparando a outros estudos, esses dados não são uniformes. Alguns sítios como mucosa jugal, palato, mucosa labial, língua, mucosa do rebordo alveolar, foram os mais encontrados.^{5,6,11}

Em artigo publicado pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no ano de 2010, foi relatado que as lesões encontradas foram mais frequentes na mucosa jugal, gengiva e lábios. Foram avaliados 200 prontuários clínicos de pacientes diagnosticados, aferindo a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. Houve um predomínio de indivíduos com idade entre 31 e 60 anos.⁸

São necessários alguns fatores para se obter um diagnóstico final, dentre eles, conhecimento clínico da lesão, exames complementares quando necessário, como os procedimentos imaginológicos em geral (periapicais, oclusais, panorâmicas e tomografias computadorizadas), exames histopatológicos, incluindo de biópsias. Dos prontuários pesquisados, 244 pacientes se submeteram a biópsia. Das biópsias realizadas 183 (75%) foram excisionais e 61 (25%) incisionais.

Quanto à natureza das lesões, 244(79,67%) eram benignas, prevalecendo as decorrentes de traumas e processos reacionais, 61(25%) eram lesões malignas ou com predisposição a malignidade. Em relação às neoplasias malignas, após o diagnóstico, confirmado por meio do exame histopatológico, o paciente foi encaminhado para o oncologista.

A lesão mais frequente foi a Hiperplasia fibrosa inflamatória, totalizando 63 (21%) casos. A hiperplasia fibrosa inflamatória é um crescimento tecidual reacional, seu desenvolvimento ocorre devido à adaptação de uma prótese dentária e/ou má higienização da prótese e/ou até mesmo o uso diário de 24 horas sem a sua remoção. É uma lesão assintomática e seu tratamento exige uma excisão cirúrgica, e após a remoção desse tecido, esse é encaminhado para laboratório histopatológico onde se realiza exame através de uma biópsia excisional.¹⁰ Dos pacientes estudados 64 (21,33%) usavam prótese dentária total ou parcial, e desse número 59 (92,18%) apresentaram hiperplasia fibrosa inflamatória.

Entre 2005 a 2008, na Clínica de Diagnóstico Bucal da

Funorte, a lesão de maior ocorrência foi a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (17,85%), o que foi mantido neste levantamento. A Leucoplasia foi a segunda lesão mais encontrada⁷, o que difere do estudo atual, em que a segunda lesão foi a mucocela, no total de 33 (11%) casos.

A hiperplasia Fibrosa, também tem sido considerada a lesão de maior acometimento em outros trabalhos já publicados⁷, como demonstra as pesquisas realizadas na Universidade de Tiradentes entre os anos de 2002 a 2010 e na clínica de Estomatologia da Universidade Paulista (UNIP).^{5,6}

Contrapondo os achados citados acima, em Uberaba- MG, a lesão de maior prevalência foi a Gengivite, seguida de Candidose. Isso devido aos hábitos de higiene do paciente. A maioria dos casos ocorreu em pacientes idosos, o que poderia ser justificado pela idade, pois com o passar dos anos os idosos tendem a ficarem menos cuidadosos com sua higiene bucal e outros fatores como o uso de tratamentos e restaurações antigas e inadequadas.¹¹

A candidose também foi citada como a de maior prevalência na cidade de Tubarão – SC. Foram 18 casos de candidose bucal (14,3%), 16(12,6%) de hiperplasia fibrosa inflamatória, 12(9,5%) de mucocela e sete (5,5%) de fibroma¹³.

Em relação a esse estudo, a candidose foi a terceira lesão mais frequente, sendo um total de 24 (8%) casos.

Tabela 2 – Prevalência das lesões diagnosticadas nos pacientes avaliados.

Diagnóstico	N. (%)
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA	63 (21%)
MUCOCÉLE	33 (11%)
CANDIDOSE	24 (8%)
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	21 (7%)
LEUCOPLASIA	20 (6,66%)
FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO	15 (5%)
QUEILITE ACTÍNICA	10 (3,34%)
PAPILOMA ESCAMOSO	10 (3,34%)
PROCESSO INFLAMATÓRIO CRÔNICO INESPECÍFICO	9 (3%)
ÚLCERA TRAUMÁTICA	9 (3%)
GRANULOMA PIOGÊNICO	8 (2,67%)
HERPES LABIAL	8 (2,67%)
LÍQUEN PLANO	8 (2,67%)
QUEILITE ANGULAR	7 (2,33%)
CISTO DENTÍGERO	6 (2%)
LIPOMA	5 (1,66%)
OUTROS	44 (14,66%)
TOTAL	300 (100%)

As lesões mais prevalentes encontradas no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, além da hiperplasia fibrosa inflamatória, foram mucocele, fibroma, processo inflamatório inespecífico, granuloma piogênico, cisto odontogênico, cisto radicular, ameloblastoma, folículo pericoronário, carcinoma de células escamosas, queratocisto. Foram avaliados 3.549 laudos presentes no livro de entrada e saída do Laboratório de Patologia Bucal FOP-UPE, por um período de 10 anos, entres os anos 1999 a 2009.¹⁵

Jones e Franklin¹⁶ (2006) analisaram a frequência de lesões orais diagnosticadas em um Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial no Reino Unido em um período de 30 anos em 44.000 diagnósticos em pacientes com idades acima de 17 anos de idade. Os autores observaram que as doenças da mucosa representaram 36% dos diagnósticos emitidos e, dentre estas doenças, as hiperplasias fibrosas inflamatórias eram as condições mais frequentes, representando 40,8% dos casos.

Bertoja et al.¹¹ (2007) realizaram um estudo retrospectivo das lesões bucomaxilofaciais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia da Faculdade de Odontologia do UnicenP/PR no período de 2003 a 2006, e observaram que as hiperplasias fibrosas inflamatórias e fibromas (51%), os cistos radiculares (5%) e os mucocelos (5%) foram as doenças mais comumente diagnosticadas.

Simões et al.¹⁷ (2007) realizaram um levantamento das principais lesões diagnosticadas no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco no período entre 1991 a 2007, observando que os processos proliferativos não neoplásicos representaram 33% dos diagnósticos emitidos e que as hiperplasias fibrosas inflamatórias representavam 73% deste total, estudos que corroboram os resultados deste trabalho.

CONCLUSÃO

A lesão na mucosa oral encontrada com maior frequência na Clínica de Diagnóstico Bucal da Faculdade Funorte, foi à hiperplasia fibrosa inflamatória, seguido de mucocele e candidose. Além dessas lesões benignas, foi considerado um número de pacientes diagnosticados com neoplasias

malignas, o que aumenta ainda mais a importância do conhecimento do cirurgião dentista em relação às patologias que acometem a mucosa oral, propiciando ao paciente um diagnóstico seguro e precoce, aumentando a chance de um bom prognóstico.

Os resultados do presente estudo nos permitiu um perfil apresentado pelos pacientes estudados, trazendo maior conhecimento na população pesquisada, e espera-se que possa possibilitar ações de saúde em benefício aos pacientes.

Sem conflitos de interesse.

Financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

1. Pereira TTM, Jardim ECG, Castilho KA, Paes GB, Barros RMG. Levantamento epidemiológico das doenças de boca: casuística de dez anos. Arch Health Invest. 2013; 2(3):15-20.
2. Oliveira LR, Silva AR, Zucoloto, S. Perfil da incidência e da sobrevivência de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2006;42(5):385-92.
3. Santos MMMC, Santos PSS, Souza RS, Marques MAC, Dib LL. Estudo retrospectivo das lesões bucais na clínica de estomatologia da Universidade Paulista (UNIP). J Health Sci Inst. 2013;31(3):248-53.
4. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.p.41. [acesso 16 de Maio de 2014]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
5. Aquino SN, Martelli DRB, Borges SP, Bonan PRF, Martelli Júnior H. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2010; 58(3):345-49.
6. Cortês JA. Epidemiologia: conceitos e princípios fundamentais. São Paulo: Livraria Varela; 1993. p.41.
7. Verli FD, Marinho SA, Souza SC, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Perfil clínico- epidemiológico dos pacientes de Paracodiodomicose no serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2005; 38(3): 234-37.
8. Melo AR, Pires SMS, Ribeiro CF, Albuquerque Júnior RLC, Melo AUC. Prevalência de lesões bucais diagnosticada no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002-2010). Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2013;13(2):109-14.
9. Santos OS, Bonan PRF, Freitas DA, Moura AS, Moreira G. Prevalência das lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de patologia da Faculdade de Odontologia Funorte no período de 2005 a 2008. Unimontes Científica. 2011; 13(1/2): 30-6.
10. Silva TFA, Souza RB, Rochal RD, Araújo FAC, Morais HHA. Levantamento das biópsias realizadas no Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2011; 11(2): 91-100.
11. Bertoja IC, Tomazini G, Braosi APR, Reis LFG, Giovanini AFR. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de Histopatologia do UnicenP. RSBO. 2007; 4(2): 41-6.
12. Oliveira AGRC, Unfer B, Costa ICC, Arcieri RM, Guimarães LOC, Saliba NA. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev. Bras. Epidemiol. 1998;1(2): p.177-89.
13. Kniest G, Stramandinoli RT, Ávila LFC, Izidoro ACAS. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas de Tubarão (SC). Rev Soc Bras Odonto. 2011;8(1):13-18.
14. NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. Patologia Oral & MaxiloFacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

REFERÊNCIAS

15. Vaz DA, Valença DL, Lopes RBM, Silva AVC, Pereira JRD. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. RPG Rev Pós Grad. 2011; 18(4):236-43.
 16. Jones AV, Franklin CD . An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. J Oral Pathol Med. 2006; 35(7): 392-401.
 17. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. Int J Dent. 2007; 6(2): 35-8.
-