

## LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES BUCAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO PERÍODO DE 2008 A 2010

**Arthur Nunes Rios Vicente<sup>1</sup>; Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>2</sup>; Michelle Miranda Lopes Falcão<sup>3</sup>; Valéria Souza Freitas<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [anrvrios@hotmail.com](mailto:anrvrios@hotmail.com)
2. Orientadora, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [tarsilafreitas@yahoo.com.br](mailto:tarsilafreitas@yahoo.com.br)
3. Docente, Pesquisadora do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [michellefalcao@gmail.com](mailto:michellefalcao@gmail.com)
4. Docente, Coordenadora do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [valeria.souza.freitas@gmail.com](mailto:valeria.souza.freitas@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Biopsia, patologia bucal, perfil epidemiológico.

### INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos relativos às lesões do complexo buco-maxilo-facial são importantes para o cirurgião-dentista, pois ao apresentar a prevalência e incidência das doenças e permitir a caracterização das mesmas, contribui para o desenvolvimento de ações em saúde direcionadas a realidade local.

Têm-se observado grande variação nestes estudos nas diferentes partes do mundo, e no Brasil, um país de dimensões continentais, é fundamental que esses trabalhos sejam desenvolvidos nas suas diversas regiões, visto que as diferenças sócio-econômicas, culturais e climáticas observadas podem refletir em distintas prevalências de lesões.

O Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana/Bahia (UEFS/BA) é um dos principais serviços que oferece cuidados aos pacientes portadores de lesões no complexo buco-maxilo-faciais provenientes do interior baiano. Isso reforçou a intenção deste trabalho, no sentido de obter informações concretas relativas ao perfil da população atendida no mesmo.

O objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência das lesões da região buco-maxilo-facial, bem como explorar os seus fatores de risco em indivíduos atendidos no Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana/Bahia (UEFS/BA) no período de 2008 a 2010.

### METODOLOGIA

Fui realizado um estudo de corte seccional em que se verificou 156 prontuários dos pacientes que possuíam resultado do exame histopatológico no Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana/Bahia no período de 2008 a 2010. Os dados foram coletados através de um formulário específico contendo informações sobre sexo, idade, cor, suspeita clínica, diagnóstico histopatológico, localização, características clínicas da lesão, consumo de tabaco, de álcool, de álcool e tabaco juntos, abandono do consumo de tabaco e álcool e presença de lesão associada à prótese.

Após o procedimento de coleta de dados, foi realizado o agrupamento das lesões segundo a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (2005).

Para analisar os dados, considerou-se a faixa etária de 0 a 40 anos e acima dos 40 anos. Ressalta-se que a seleção do ponto de corte baseou-se na literatura, quando sugere que a maioria das lesões acomete mais os indivíduos com idade superior a 40 anos; em relação à

cor, os pacientes foram divididos em brancos, que compreenderam os leucodermas, e em não-brancos, representados pelos faiodermas e melanodermas.

Os dados foram digitados e analisados utilizando o programa Statistical Package for Social Science - *SPSS*, versão 17.0, sendo realizadas as associações entre as variáveis categóricas sexo, faixa etária, cor dos pacientes, uso do tabaco nas suas mais variadas formas, consumo de bebidas alcoólicas, uso concomitante do tabaco e de bebidas alcoólicas e uso de prótese com as lesões mais frequentes e com os grupos das lesões.

O estudo foi realizado observando a Resolução 196/96 (Cap. IX.2) que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos; e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEFS sob Protocolo N° 015/2008, CAAE 0015.0.059.000-08.

A pesquisa foi realizada mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos indivíduos e autorização do uso das informações dos prontuários do coordenador do Núcleo de Câncer Oral.

## RESULTADOS

Do total de participantes na pesquisa, observou-se que 63% (97) eram do sexo feminino e 37% (57) do sexo masculino; 35,9% (56) deles encontravam-se na faixa etária correspondente a 0-40 anos, enquanto que 64,1% (100) tinham acima de 40 anos; quanto à cor dos indivíduos, 82,3% (107) referenciaram-se como não brancos e 17,7% (23) como brancos. As localizações mais acometidas por lesões foram respectivamente: mucosa jugal (19,5%; n= 30), borda lateral da língua (13%; n= 20), lábio inferior (11,7%; n=18) e palato duro (9,7% n=15).

Dos 156 laudos histopatológicos emitidos, observou-se 65 diferentes tipos de lesões. As patologias enquadradas no grupo das alterações não neoplásicas constituíram 75,6% (118), seguida pelos grupos das neoplasias benignas, com 13,5% (21) e das neoplasias malignas com 10,9% (17) (TABELA 02). De acordo com a TABELA 01, as lesões mais prevalentes foram: líquen plano oral (6,4%; n=10), hiperplasia fibrosa inflamatória (6,4%; n=10), granuloma piogênico (5,8%; n=9), hiperparaceratose (4,5%; n=7) e fenômeno de retenção de muco mucocele (4,5%; n=7).

**Tabela 1. Distribuição das lesões no CRLB entre os anos de 2008 a 2010**

Lesões	n	%
Líquen plano oral	10	6,4
Hiperplasia fibrosa inflamatória	10	6,4
Granuloma piogênico	9	5,8
Hiperparaceratose	7	4,5
Fenômeno de retenção de muco mucocele	7	4,5
Outras*	113	72,4
Total	156	100

\* Carcinoma de células escamosas, displasia epitelial moderada, granuloma piogênico fibrosado, fibroma ossificante periférico, lesão fibro-óssea benigna, pigmentação exógena por amálgama, fibroma, neurilemoma plexiforme (schwannoma plexiforme), sialoadenite esclerosante crônica, adenoma pleomórfico, neoplasia maligna indiferenciada, lesão periférica de células gigantes (com margens profundas comprometidas), pólipos fibro-epiteliais inflamatórios, queilite actínica com hiperqueratose, queilite actínica com atipia discreta, fibroma traumático, úlcera eosinofílica atípica, carcinoma, carcinoma de células bem diferenciadas, osteoma medular, carcinoma mucoepidermóide de baixo grau, fenômeno de retenção de muco mucocele associado à sialoadenite crônica, carcinoma de células escamosas bem diferenciadas, fibrose cicatricial, pênfigo vulgar, displasia epitelial severa, líquen plano oral e pigmentação fisiológica, úlcera traumática, hiperplasia fibrosa inflamatória com área semelhante a hiperplasia papilar, hemangioma, hiperqueratose, tumor de células granulares, pólipo fibro-epitelial, hemangioma capilar lobular, processo inflamatório crônico inespecífico, papiloma escamoso, trajeto fistuloso associado à mucosa de seio maxilar, cisto periapical, lipoma, displasia epitelial moderada por radiação, fibrose tecidual por

radiação, mucocelo (rânula), odontoma, carcinoma epidermóide bem definido, mioepitelioma, displasia fibrosa moderada, carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciada, displasia cemento óssea florida, condiloma, acumulado, displasia epitelial leve, cisto epidermóide, mixoma odontogênico, inflamação crônica inespecífica, sialoadenite crônica, fibroma ossificante inflamatório, fibroma cicatricial, ameloblastoma unicístico, fibroma com ulceração, exostose óssea, displasia cemento-óssea periapical, líquen plano.

## **DISCUSSÃO**

A comparação dos achados no presente estudo com os demais trabalhos foi dificultada pela diversidade de metodologias adotada em cada um deles. Nesta pesquisa foram incluídos somente os pacientes com laudo histopatológico das lesões biopsiadas no CRLB, por considerar a biópsia, seguida de exame histopatológico, um meio seguro e confiável para o diagnóstico final da maioria das lesões, com menor possibilidade de erro.

Observou-se que o sexo feminino foi o mais acometido por lesões (63%), corroborando com os achados de Nascimento et al., Torreão et al., Espinoza et al., García-Pola Vallejo et al., Cruz et al., e Farah et al., e discordou de Mumeu et al. Quanto à faixa etária, encontrou-se predominância de lesões acima dos 40 anos (64,1%), contrário aos achados na pesquisa de Cruz et al. e de Mumeu et al.

Neste estudo, 82,3% dos pacientes eram não brancos, o que divergiu de outros trabalhos como o de Nascimento et al. e Corrêa et al., nos quais a maioria dos pacientes era branca. A localização mais acometida por lesões foi a mucosa jugal (19,5%), semelhante ao achado por García-Pola Vallejo et al. No estudo de Nascimento et al. a maioria das lesões foram verificadas em região de mandíbula.

Observou-se neste trabalho que as alterações não neoplásicas foram as mais prevalentes (75,6%), sendo que o líquen plano oral e a hiperplasia fibrosa inflamatória foram as lesões de maior frequência deste grupo.

Em pesquisa realizada, Santos et al. verificaram as condições bucais de 587 índios Walmiri Atroari, situados nos estados brasileiros da Amazônia e Roraima, e que não faziam consumo de bebidas alcoólicas e não tinham hábito de fumar. Estes autores relataram apenas um caso de leucoplasia e nenhum de lesão maligna. Isso mostra a relevância do tabagismo e do consumo de bebida alcoólica relacionada à etiopatogenia do câncer de boca.

Para Chung (2005), as variações na prevalência de lesões bucais verificadas na literatura podem ser resultado de diferenças geográficas, características sócio-demográficas da população estudada, metodologia e critério de diagnósticos das lesões.

Talvez a baixa prevalência das neoplasias malignas em nosso estudo, deva-se ao método empregado. Pois, ao incluir apenas os indivíduos com laudo histopatológico, não permitiu a entrada dos casos em que o diagnóstico do carcinoma foi apenas clínico, haja vista as características peculiares desse tipo de lesão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados revelaram maior prevalência das lesões não neoplásicas, sendo que a Líquen plano oral, a Hiperplasia fibrosa inflamatória e o Granuloma piogênico foram as mais frequentes. Em relação à associação significativa, essa foi percebida entre o uso de prótese com a hiperplasia; e consumo concomitante da bebida alcoólica e tabaco com o carcinoma de células escamosas.

Diante da escassez de trabalhos desenvolvidos na região nordeste, estudos como este contribuí significativamente para a compreensão do perfil epidemiológico regional. Desta forma, é importante o desenvolvimento de mais pesquisas sobre esse tema para que possamos desenvolver ações que visem o estudo e à prevenção das patologias bucais mais frequentes, bem como a compreensão das suas particularidades dentro da população analisada.

## **REFERÊNCIAS**

1. Almeida OP, Silva CRV, Saiki P. Levantamento de lesões bucais. R.G.O. 1987; 35 (6): 471-3.
2. Shulman JD. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2005; 15: 89-97.
11. Parlak AH, Koybasi S, Yavuz T, Yesildal N, Anul H, Aydogan I, et al. Prevalence of oral lesions in 13- to 16-year-old students in Duzce, Turkey. *Oral Diseases* 2006; 12: 553-8.
3. Vörös-Balog T, Vincze N, Bánóczy J. Prevalence of tongue lesions in Hungarian children. *Oral Diseases* 2003; 9: 84-7.
4. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Giamondal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003; 32: 571-5.
5. Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 390-8.
6. García-Pola Vallejo MJ, Martínez Díaz-Canel AI, García Martín JM, González García M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 277-85.