

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES BUCAIS NO PERÍODO DE 05 ANOS

### *EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ORAL LESION IN THE PERIOD OF 05 YEARS*

Bruno Nifossi Prado\*  
Shirley Trevisan\*\*  
Dulce Helena Cabelho Passarelli\*\*\*

#### RESUMO

**Introdução:** Os estudos epidemiológicos perfazem uma grande área da pesquisa desempenhando um importante papel, pois revelam a prevalência de inúmeras doenças, e particularizam a sua distribuição dentro de características próprias do ambiente onde estão sendo executados. **Métodos:** Este estudo tem como o principal objetivo avaliar os prontuários dos pacientes da disciplina de Semiologia da Universidade Cidade de São Paulo entre os anos de 2003 a 2008, avaliando as informações referentes à ocorrência das lesões; isoladamente e por grupos de classificação; características como: idade, gênero, etnia; tipo de biópsia e diagnóstico histopatológico. **Conclusões:** Entre as lesões diagnosticadas através de anátomo-patológico, a hiperplasia fibrosa inflamatória ocorreu com mais frequência e o gênero mais acometido foi feminino entre a 5ª e 6ª década.

**DESCRIPTORES:** Epidemiologia • Diagnóstico bucal • Estomatologia

#### ABSTRACT

**Introduction:** Epidemiological studies make up a large area of research and play an important role, highlighting the prevalence of various diseases, and specify the distribution of characteristics in the environment they are running. **Methods:** This study evaluates the main patients' charts of Semiology University of São Paulo City between the years 2003 to 2008, evaluating the information related to the occurrence of injuries, isolation and classification groups; characteristics such as age, gender, race, type of biopsy and histopathological diagnosis. **Conclusions:** Among the lesions studied inflammatory fibrous hyperplasia was the most frequent diagnosis, the most affected gender was female between the 5th and 6th decade

**DESCRIPTORS:** Epidemiology • Diagnosis, oral • Medicine, oral

\* Residente em Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Paula, aluno do Programa de Aperfeiçoamento Profissional da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID na disciplina de Semiologia. E-mail: brunoprado8@gmail.com

\*\* Aluna de Graduação em odontologia da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID, monitora da disciplina de Semiologia. E-mail: shirleytrevisan@hotmail.com

\*\*\* Professora Titular das disciplinas de Semiologia e Patologia da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID e Universidade Metodista de São Paulo - UMESP. Professora Titular da disciplina de Semiologia da Universidade Bandeirante - UNIBAN. E-mail: dulcecabelho@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Segundo Boraks<sup>1</sup> (2001), o diagnóstico é o conjunto de dados obtidos através de sinais e sintomas que orientam e conduzem o cirurgião-dentista à determinação de uma doença. O estabelecimento do diagnóstico inicia-se pela sintomatologia com auxílio da semiotécnica, resultando em um quadro clínico e em hipóteses de diagnóstico; no entanto, o diagnóstico final pode ser obtido através de exames complementares que elevem a um prognóstico favorável ou desfavorável dando condições para o correto tratamento e preservação (Almeida *et al.*<sup>2</sup>, 1987; Gomez *et al.*<sup>3</sup>, 1992; Loureiro *et al.*<sup>4</sup>, 1997; Furlong *et al.*<sup>5</sup>, 2004).

Levantamentos epidemiológicos são utilizados para a avaliação da saúde bucal de determinadas populações, sendo de grande importância para criação de métodos promocionais e preventivos de saúde, e através destes torna-se possível diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças (Colussi e Freitas<sup>6</sup>, 2002; Marin *et al.*<sup>7</sup>, 2007).

O correto diagnóstico das lesões bucais instrui a eficácia na terapêutica adotada diante das lesões e ao diagnóstico precoce do câncer bucal (Izidoro *et al.*<sup>8</sup>, 2007). O cirurgião-dentista deve estar apto a indicar biópsias, além de executar um correto exame clínico e diagnóstico precoce, consequentemente aumentando os índices de cura e a sobrevivência dos pacientes (Marin *et al.*<sup>9</sup>, 2007).

Considerando, assim, a importância de estudos epidemiológicos, o objetivo do presente trabalho é avaliar a prevalência dos diagnósticos das lesões bucais na clínica de Semiologia da Universidade Cidade de São Paulo, em um período de 05 anos.

## MÉTODOS

Nesta pesquisa, foram avaliados prontuários pertencentes ao banco de dados da clínica de Semiologia da Universidade da Cidade de São Paulo - UNICID, no período de 2003 a 2008, numa amostra total de 213 prontuários.

Esses prontuários foram padronizados segundo Boraks<sup>1</sup> 2001, e para sua vali-

dação foi necessário um critério de seleção que obrigava todo o preenchimento do prontuário desde a identificação do paciente até o diagnóstico final. Os prontuários incompletos ou que não apresentavam requisitos necessários foram desconsiderados e excluídos da amostra.

A coleta de dados abrangeu a idade do paciente, etnia, gênero e diagnóstico final com ou sem anatomopatológico. A amostra foi exposta em gráficos e tabelas para melhor compreensão dos resultados.

## RESULTADOS

Dos 213 prontuários clínicos avaliados foram obtidos 178 diagnósticos. Destes diagnósticos, 109 foram obtidos com biópsias (12 incisionais e 97 excisionais) e exames anatomopatológicos (Figura 1)

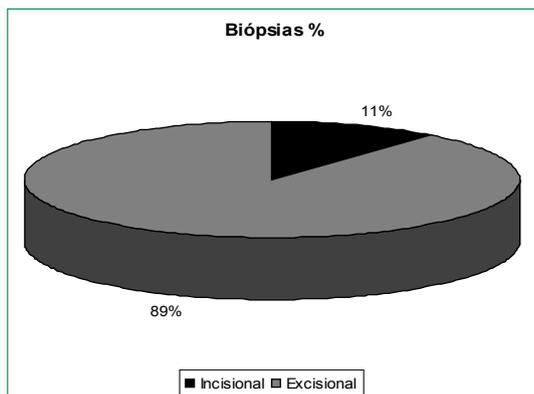
No que se refere ao gênero, o feminino foi o mais prevalente com 122 pacientes ou 68,5%, enquanto 56 pacientes ou 31,5% pertenciam ao gênero masculino (figura 2). A etnia mais prevalente foi a leucoderma com 143 pacientes, seguida dos melanodermas com 28 pacientes, 04 pardos e 03 xantodermas.

Em relação à idade dos pacientes que variou de 10 anos a idade mínima a 80 anos a idade máxima encontrada, a 5ª década (21,9%) e a 6ª década (21,3%) foram as mais prevalentes em nosso levantamento (Figura 3).

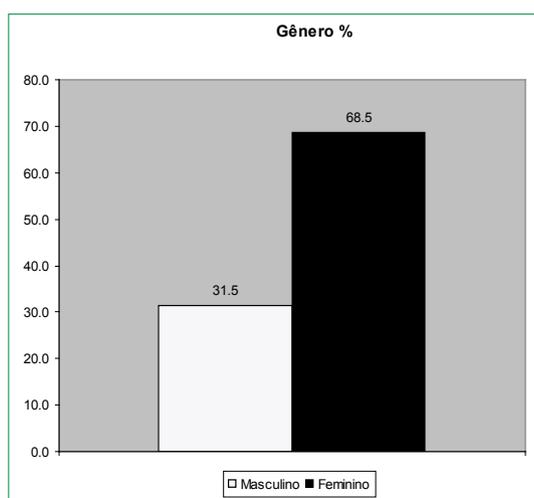
Classificando as lesões em grupos, o grupo mais prevalente foi o dos processos proliferativos não neoplásicos (57 casos), neoplasias benignas (41 casos), lesões brancas (32 casos), lesões vésico-bolhosas (15 casos), lesões enegrecidas (09 casos), neoplasias odontogênicas e ósseas (06 casos), lesões císticas (03 casos), lesões malignas (03 casos) e outras (12 casos) (Tabela 1).

Em relação às lesões bucais, a que apresentou maior prevalência na população estudada foi a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) em 47 casos; já como neoplasias benignas, o fibroma submucoso ocorreu em 17 casos; o hemangioma em 15 casos e o papiloma em 09 casos. Das lesões vésico-bolhosas, a mucocele prevaleceu em 08 casos; o pênfigo vulgar em 04 casos e a rânula em 02 casos. Em





**Figura 1** – Gráfico demonstrando a biópsia excisional como a mais executada no levantamento epidemiológico



**Figura 2** – Gráfico demonstrando o gênero feminino mais acometido no levantamento epidemiológico das lesões bucais.

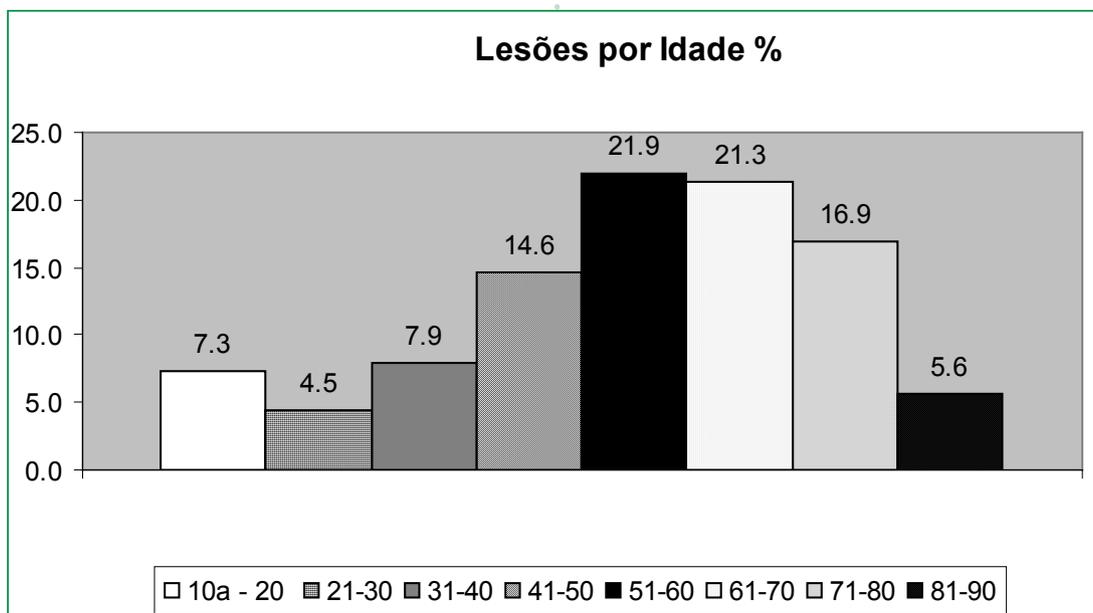
relação às lesões brancas a candidíase em 10 casos; a leucoplasia em 07 casos; a hiperqueratose em 06 casos; o líquen plano com 05 casos e a queilite actínica em 03 casos. Quanto às lesões enegrecidas, a tatuagem por amálgama em 06 casos e o nevo pigmentado em 03 casos. O granuloma piogênico em 08 casos como lesão de origem traumática e como lesões císticas apenas 04 casos entre eles 02 queratocistos e 02 de cisto dentífero (Tabela 1).

As lesões que apresentaram apenas 01(um) caso de cada patologia foram a estomatite nicotínica, o sialolitíase, o adenoma pleomórfico, o adenocarcinoma, o carcinoma espino-celular, o carcinoma in situ, o cisto residual, a osteomielite crônica supurativa, a displasia fibrosa monóstica do adulto, o odontoma, o ameloblastoma e o linfangioma.. Outras lesões, apenas em 10 casos analisados (Tabela 1).

#### DISCUSSÃO

O gênero feminino mostrou-se mais evidente (Al-Khateeb e Ababneb<sup>9</sup>, 2003; Zarei *et al.*<sup>10</sup>, 2003; Izidoro *et al.*<sup>8</sup>, 2007; Marin *et al.*<sup>7</sup>, 2007 Al-Khateed<sup>11</sup>, 2009). Em apenas um estudo o gênero masculino prevaleceu sobre o feminino (Saravana<sup>12</sup>, 2009).

A hiperplasia fibrosa inflamatória é a lesão mais acometida nos levantamentos epidemiológicos em diferentes estados do



**Figura 3** – Gráfico representando a idade dos pacientes acometidos



**Tabela 1** – Lesões diagnosticadas no levantamento epidemiológico

LESÕES	N de casos
<b>Neoplasias Benignas</b>	
Papiloma	9
Fibroma	17
Hemangioma	15
<b>Processos Proliferativos Não Neoplásicos</b>	
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	47
Granuloma Piogênico	8
Lesão Periférica de Células Gigantes	1
Fibroma Ossificante Periférico	1
<b>Lesões Vésico-Bolhosas</b>	
Pênfigo Vulgar	4
Mucocele	8
Rânula	2
Sialolitíase	1
<b>Neoplasias Odontogênicas e Ósseas</b>	
Ameloblastoma	1
Adenoma Pleomórfico	1
Linfangioma	1
Queratocisto	2
Odontoma	1
<b>Lesões Fibrósseas Benignas</b>	
Displasia Fibrosa Monóptica do adulto	1
<b>Doenças Ósseas Inflamatórias</b>	
Osteomielite Crônica Supurativa	1
<b>Cistos</b>	
Cisto Residual	1
Cisto Dentífero	2
<b>Lesões Brancas</b>	
Líquen Plano	5
Estomatite Nicotínica	1
Leucoplasia	7
Candidíase	10
Queilite Actínica	3
Hiperqueratose	6
<b>Lesões Negras</b>	
Nevo Pigmentado	3
Tatuagem por amálgama	6
<b>Lesões Malignas</b>	
Adenocarcinoma	1
Carcinoma Espino-celular	1
Carcinoma in situ	1
<b>Outras Lesões</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>

Brasil como Pernambuco, Rio Grande do Sul e Paraná (Moresco *et al.*<sup>13</sup>, 2003; Marin *et al.*<sup>7</sup>, 2007; Izidoro *et al.*<sup>8</sup>, 2007).

A quarta e quinta década são mais prevalentes neste estudo, similar ao estudo de Izidoro *et al.*<sup>8</sup> (2007) onde a idade média dos pacientes foi 51 anos, no que difere dos estudos de Marin *et al.*<sup>7</sup> (2007) que apresentaram a maioria dos diagnósticos dos 10 aos 39 anos e Rocha *et al.*<sup>14</sup> (2006) que apresentaram a terceira e quarta décadas mais prevalentes.

Em relação às neoplasias benignas da cavidade bucal, o fibroma foi o mais presente (Moresco *et al.*<sup>13</sup>, 2003; Rocha *et al.*<sup>14</sup>, 2006). Com crescimento lento, baixo índice mitótico, sem grau de infiltração e ausência de metástases (Neville<sup>15</sup>, 1998; Boraks<sup>1</sup>, 2001).

Nas lesões vésico-bolhosas, a mucocele é predominante (Moresco *et al.*<sup>13</sup>, 2003), tendo em vista que ocorre em áreas de traumatismos constantes (Bermejo *et al.*<sup>16</sup>, 1999).

As lesões malignas apresentaram 1,6% dos nossos casos, número pequeno comparado a Moresco *et al.*<sup>13</sup> (2003) que obtiveram 4,0% das lesões malignas em seu estudo.

## CONCLUSÕES

No levantamento epidemiológico das lesões bucais realizado na clínica de Semiologia em um período de 05 anos a hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão bucal mais acometida, o gênero feminino teve proporção maior que o masculino e a faixa etária mais prevalente foi a quinta e sexta década de vida.

Os processos proliferativos não neoplásicos ocorreram em maior porcentagem dentro da população estudada, pois a mesma faz uso de próteses total e removível, principalmente em péssimo estado de conservação.



## REFERÊNCIAS

1. Boraks S. *Diagnóstico Bucal*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
2. Almeida OP, Silva CRV, Saiki P. Levantamento das lesões bucais. *RGO* (Porto Alegre). 1987 nov/dez; 35(6): 471-3.
3. Gomez RS, Figueiredo FP, Capistrano HM, Loyola AM. Levantamento das biópsias bucais realizadas na Faculdade de Odontologia da UFMG. *Arq Centro Estud Curso Odontol* 1992 jul-dez; 29(2): 105-13.
4. Loureiro MS, Duarte R, Figueiredo MAZ, Lorandi CS, Yurgel LS. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um laboratório de patologia bucomaxilofacial em um período de 18 anos. *Rev Odonto Ciênc*. 1997 dez; 12(24): 117-30.
5. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004 Oct; 98(4): 441-50.
6. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002 set-out; 18(5): 1313-20
7. Marin HJI, Silveira MMF, Souza GFM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Odontol Clín-Cient* 2007 out-dez; 6(4): 315-18.
8. Izidoro FA, Izidoro ACSA, Semprebom AM, Stramandinoli RT, Ávila LFC. Estudo epidemiológico de lesões bucais no ambulatório de estomatologia do hospital geral de Curitiba. *Rev Dens*. 2007 nov-dez; 15(2): 99.
9. Al-Khateeb T, Ababned K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2003 Nov: 61 (11); 1285-88.
10. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2007 Jun; 45(4):288-92.
11. Al-Khateeb TH. Benign oral masses in a northern Jordanian population- a retrospective study. *Open Dent J* 2009; 28(3): 147-53.
12. Saravana GH. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2009 jun; 47(4): 318-19.
13. Moresco FC, Nora Filho MR, Balbinot MA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de estomatologia da faculdade de odontologia da ULBRA-Canoas/RS. *Stomatos*. 2003; 9(1): 29-34.
14. Rocha DAP, Oliveira LMM, Souza LB. Neoplasias benignas da cavidade oral: estudo epidemiológico de 21 anos (1982 a 1002). *Rev Odontol UNICID*. 2006; 18(1): 53-60.
15. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral & maxilofacial*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
16. Bermejo A, Aguirre JM, Lopez P, Saez MR. Superficial Mucocele: report of 4 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1999 Oct; 88(4): 469-72.

Recebido em: 23/10/2009.

Aceito em: 11/01/2010.

PRADO BN  
TREVISAN S  
PASSARELLI DHC  
  
ESTUDO  
EPIDEMIOLÓGICO  
DAS LESÕES  
BUCAIS  
NO PERÍODO DE  
05 ANOS

