

Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002- 2010)

Prevalence of oral lesions diagnosed in oral pathology laboratory of Tiradentes University (2002-2010)

Auremir Rocha Melo^I | Suse Mara Sandes Pires^{II} | Cyntia Ferreira Ribeiro^{III} | Ricardo Luiz Cavalcanti Albuquerque Júnior^{IV} | Allan Ulisses Carvalho de Melo^V

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais patologias do sistema estomatognático diagnosticadas no Serviço de Patologia Bucal da Universidade Tiradentes. **Metodologia:** A amostra foi constituída pelos laudos histopatológicos de tecidos bucais elaborados no período entre 2002 e 2010. Os seguintes dados foram coletados: gênero e idade do paciente, localização da lesão e diagnóstico histológico. **Resultados:** Foram analisados 128 laudos, sendo 119 lesões benignas (92,9%) e 09 malignas (7,1%). Houve 17 diagnósticos histológicos diferentes, sendo os mais comuns a hiperplasia fibrosa inflamatória e a mucocele. O lábio inferior foi a região mais afetada. Os pacientes apresentavam idades entre 3 a 82 anos com média de 36,8 anos, e a maioria era do gênero feminino (61,7%). **Conclusão:** As características básicas dos pacientes com lesões estomatognáticas diagnosticadas no serviço de patologia bucal da Universidade Tiradentes correspondem ao indivíduo do gênero feminino, com idade média de 36,8 anos, apresentando uma lesão em tecidos moles, principalmente no lábio inferior, sendo hiperplasia fibrosa inflamatória o diagnóstico mais comum.

Palavras-chaves: Prevalência; Mucosa bucal; Patologia bucal.

ABSTRACT

Objective: To identify the oral diseases diagnosed at the Department of Oral Pathology in Tiradentes University. **Methodology:** The sample consisted of the all histological reports of oral tissues prepared between 2002 and 2010. The following data were collected: patient age and gender, lesion location and histological diagnosis. **Results:** we analyzed 128 reports, 119 were benign lesions (92,9%) and 09 were malignant ones (7,1%). There were 17 different histological diagnosis being the most common the fibrous inflammatory hyperplasia and mucocele. The patients were aged between 3 and 82 years with an average of 36,8 years and most were female (61,7%). **Conclusion:** The basic characteristics of patients with stomatognathic lesions diagnosed at the Oral Pathology Service of the University Tiradentes correspond to a female, mean age 36,8 years, with soft tissue lesion mainly in the lower lip being the most common diagnosis the fibrous inflammatory hyperplasia.

Keywords: Prevalence; Mouth mucosa; Pathology, Oral.

I. Mestre em CTBMF pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE). Aluno do Programa de Doutorado em CTBMF (FOP-UPE), Recife/PE, Brasil

II. Cirurgiã-Dentista pela Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju/SE, Brasil

III. Mestre em Prótese Dentária pela Universidade de Taubaté. Aluna do Programa de Doutorado em Odontologia, Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté/SP

IV. Doutor em Patologia Bucal pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor Titular da Disciplina de Patologia Bucal da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju/SE, Brasil

V. Doutor em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba. Professor Titular das Disciplinas de Estomatologia e Odontologia Legal da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju/SE, Brasil

INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista, ao identificar lesões bucais, pode diagnosticá-las a partir do histórico, da aparência clínica e das observações radiográficas sem a necessidade de procedimentos complementares mais invasivos. Mesmo assim, em certos casos, poderá ser necessário confirmar a hipótese clínica ou chegar a um diagnóstico definitivo a partir da análise microscópica de um tecido obtido numa biópsia¹⁻⁴. Esse procedimento cirúrgico implica a remoção de tecido vivo para sua análise por meio de um exame histopatológico. Em algumas situações, a biópsia é o único modo de diagnosticar lesões ou desordens desconhecidas, sendo considerada o padrão-ouro para diagnóstico^{5,6}.

As instituições de ensino superior com cursos de Odontologia possuem serviços de estomatologia e cirurgia bucomaxilofacial que acabam se tornando referência para o atendimento de pacientes com lesões de tecidos moles e duros da cavidade bucal. Conhecer a prevalência de lesões do sistema estomatognático atendidas nas instituições de ensino superior em Odontologia é de grande relevância para o planejamento, execução e avaliação de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e tratamento destas. Além disso, os resultados dos estudos epidemiológicos de lesões bucais podem auxiliar na elaboração dos conteúdos programáticos das disciplinas de Estomatologia, Patologia Bucal, Imaginologia Odontológica e Cirurgia Buco Maxilo Facial, que são ministradas nos cursos de graduação e pós-graduação de Odontologia^{7,8}.

Como o Brasil é um país de dimensões continentais é importante que esses estudos sejam desenvolvidos nas suas diversas regiões, visto que as diferenças sócio-econômicas, culturais e climáticas podem causar uma significativa distinção na prevalência dessas lesões⁷⁻¹⁰.

Estudos retrospectivos realizados em serviços de Estomatologia e Patologia Bucal, situados em estados nordestinos, indicaram um predomínio

de pacientes do gênero feminino sendo as lesões proliferativas não neoplásicas, principalmente as hiperplasias fibrosas as mais prevalentes^{8,11-14}.

Em face da necessidade de se estimular a prevenção e o diagnóstico precoce das patologias bucais e da escassez de dados epidemiológicos sobre as alterações bucais diagnosticadas na cidade de Aracaju-SE, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as principais patologias do sistema estomatognático diagnosticadas no Serviço de Patologia Bucal da Universidade Tiradentes (UNIT).

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva-exploratória, transversal e retrospectiva. A população estudada foi constituída pelos laudos histopatológicos de tecidos bucais sob tutela da Universidade Tiradentes, elaborados no período entre 2002 e 2010, e a amostra foi constituída de 128 laudos. Foram observados os aspectos éticos no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme recomendação da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, tendo sido obtido o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIT nº 160610.

Os seguintes dados foram coletados: gênero e idade do paciente, localização da lesão, data de emissão do laudo e diagnóstico histológico. Essas informações foram digitadas numa planilha do Excel 2007, e foi criado um banco de dados. As características do estudo foram identificadas e estudadas por estatística descritiva simples na qual as variáveis foram mensuradas mediante valores absolutos e relativos (percentuais).

RESULTADOS

A análise dos dados demográficos dos pacientes atendidos mostrou que, em relação ao gênero, 79 (61,7%) eram pertencentes ao feminino e 49

(38,3%), ao masculino. Os pacientes tinham idades entre 3 a 82 anos, com média de 36,8 anos.

O total de exames anatomopatológicos solicitados nesse período de 09 anos correspondeu a 128 laudos, sendo 119 lesões benignas (92,9%) e 09 malignas (7,1%). Foram encontrados 17 diagnósticos histológicos diferentes, sendo que os de maior frequência, em ordem decrescente, foram os seguintes: hiperplasia fibrosa inflamatória, mucocele, cisto radicular, fibroma, odontoma composto, displasia epitelial e carcinoma espinocelular.

A prevalência de cada lesão diagnosticada não considerando as lesões com menos de cinco casos, está presente na Tabela 1.

Tabela 1: Prevalência de lesões diagnosticadas no Serviço

Diagnóstico	N (%)
Hiperplasia fibrosa inflamatória	22 (17,2%)
Fibroma	15 (11,7%)
Mucocele	11 (8,6%)
Cisto radicular	10 (7,8%)
Odontoma composto	6 (4,7%)
Displasia epitelial	5 (3,9%)
Carcinoma espinocelular	5 (3,9%)
Outros	54 (42,2%)

Os diagnósticos com menos de 05 casos foram agrupados na tabela em um conjunto nomeado de "outros", que compreendem cisto odontogênico, granuloma periapical, granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico, lesão periférica de células gigantes, verruga vulgar, cisto dentífero, hiperplasia fibrosa focal, tumor odontogênico adenomatoide, displasia cemento-óssea periapical, processo inflamatório crônico inespecífico, lipoma, sialodente, nevo, papiloma, coristoma, osteossarcoma, carcinoma basoescamoso, carcinoma de células basais adenomatoide e carcinoma mucoepidermoide.

Quanto à distribuição da localização anatômica, o lábio inferior (12,5%) foi o sítio mais pre-

valente, seguido da gengiva (11,7%). O fundo de sulco vestibular inferior foi considerado junto com o lábio inferior. As dez localizações anatômicas mais frequentes estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Dez localizações anatômicas mais frequentes

Localização anatômica	N (%)
Lábio inferior	18 (14,1%)
Gengiva	13 (10,1%)
Palato	12 (9,3%)
Maxila	11 (8,6%)
Mandíbula	10 (7,8%)
Língua	8 (6,2%)
Ápice radicular	6 (4,7%)
Mucosa jugal	5 (3,9%)
Rebordo alveolar	4 (3,1%)
Assoalho bucal	4 (3,1%)

DISCUSSÃO

Esta pesquisa retrospectiva dos laudos histopatológicos, emitidos pelo serviço de Patologia Bucal da UNIT entre 2002 e 2010 revelou um total de 128 exames, o que pode ser considerado um número pequeno em relação a outros serviços do país, particularmente do Nordeste, principalmente porque não diz respeito somente ao material oriundo de uma única disciplina, mas, de todos os ambulatórios do curso de Odontologia da referida universidade. Tal situação pode ser decorrente do grande número de serviços de estomatologia existentes em Aracaju e também em virtude do pouco tempo de atividade do serviço de Patologia Bucal da UNIT^{15,16}.

No Hospital Universitário, Unidade Presidente Dutra, da Universidade Federal do Maranhão, foram analisadas 295 fichas clínicas com seus respectivos laudos de diagnóstico histopatológico, emitidos no período de 1992 a 2002. Os pesquisadores observaram um predomínio das lesões proliferativas não neoplásicas, sendo a hiperplasia fibrosa inflamatória a entidade mais comum. Os pacientes

mais acometidos eram do gênero feminino e com idades entre 03 meses e 96 anos de idade, sendo a gengiva a região anatômica mais afetada¹².

No período de 1991 a 2003, foram emitidos 2.147 laudos de lesões bucomaxilofaciais pelo Laboratório de Patologia Cirúrgica da Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco. A partir da análise destes verificou-se que a maior parte dos pacientes biopsiados era do gênero feminino (62%), com média de idade de 35,8 anos, e as regiões anatômicas mais afetadas foram mandíbula (22,3%), maxila (18,3%) e lábio inferior (10,6%). As cinco lesões mais prevalentes foram: hiperplasia fibrosa (12,6%), mucoccele (6%), granuloma piogênico (5,7%), processos inflamatórios (5,7%) e fibroma (4,3%). O carcinoma epidermoide foi a neoplasia maligna mais comum, correspondendo a 1,8% de toda amostra¹³.

No laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de Pernambuco, foram registrados 1040 laudos anatomopatológicos entre 1991 e 2007, sendo as hiperplasias fibrosas inflamatórias as lesões mais prevalentes (33%). As biópsias foram mais frequentemente realizadas em mulheres (64%), sendo a sexta década de vida em diante (31%) a faixa etária mais envolvida⁸.

No presente estudo assim como verificado em outras pesquisas, as mulheres foram as que constituíram a maior parte da amostra^{10,12,13,17}. Provavelmente, não porque elas efetivamente fossem mais afetadas por lesões bucais, mas porque compõem a maior parte dos usuários dos serviços de saúde, inclusive aqueles relacionados às instituições de ensino superior. Algumas razões já apontadas como justificativa para o desequilíbrio entre os gêneros na procura pelos serviços das unidades básicas de saúde são as seguintes: as mulheres estão mais em contato com o serviço de saúde devido ao fato de levarem os filhos aos profissionais de saúde; menor inserção da mulher no mercado de trabalho e

aspectos sociais e psicológicos da masculinidade (desvalorização do autocuidado, preocupação incipiente com saúde e dificuldades de verbalizar as necessidades de saúde)^{18,19}.

No que diz respeito à idade dos pacientes, houve uma ampla variação etária, prevalecendo uma faixa etária mais jovem, visto que a idade média destes foi de 36,8 anos no presente estudo. Esses dados estão em concordância com o que foi relatado por outros pesquisadores^{13,14}, mas, em desacordo com aqueles que apontaram pessoas de mais idade entre os biopsiados^{8,10}.

A literatura relacionada aos estudos retrospectivos de exames anatomopatológicos de laboratórios de patologia bucal de universidades brasileiras não é uniforme quanto à localização anatômica mais afetada. Diferentes sítios, como maxila⁹, mandíbula¹³, derme facial¹⁴ e gengiva¹², são citados, sendo que, na presente pesquisa, o lábio inferior foi o mais acometido.

Quanto ao grupo de lesões, as neoplasias malignas foram minoria tendo sido feitos apenas nove diagnósticos de cânceres. Esse dado corrobora a grande maioria dos estudos publicados até então^{8,10-14,17}, mas é distinto daquele apresentado por outros autores²⁰. Foram encontrados cinco pacientes com Carcinoma Espinocelular (CEC) bucal. As outras formas malignas tiveram apenas um caso de cada tipo histológico. O perfil demográfico dos pacientes diagnosticados com CEC pelo laboratório de Patologia Bucal da UNIT foi o mesmo descrito por outros autores sergipanos, que encontraram maior prevalência de homens, na faixa etária de 60 a 69 anos, com a língua sendo a localização anatômica mais acometida¹⁶.

De acordo com a natureza das lesões, a maior parte era benigna, prevalecendo as lesões decorrentes de processos reacionais ou traumáticos. O diagnóstico mais frequente foi o de hiperplasia fibrosa inflamatória, concordando com achados de outros pesquisadores^{8,10-14,17}. Essa patologia

não é considerada uma neoplasia verdadeira, mas sim um processo proliferativo relacionado, principalmente, ao uso de próteses dentárias, totais ou parciais, maladaptadas que, em virtude do seu constante movimento na cavidade bucal, causam um processo inflamatório crônico de baixa intensidade no tecido conjuntivo fibroso subjacente. Esse traumatismo estimula o crescimento tecidual, levando ao aparecimento de uma lesão exofítica, firme e fibrosa, que alguns chamam de pregas de tecido hiperplásico, localizado no fundo de sulco vestibular anterior, estando a superfície normocorada e íntegra ou avermelhada e ulcerada. O seu tratamento demanda uma excisão cirúrgica a partir da biópsia excisional que, nesse caso, consistiria, simultaneamente, num procedimento diagnóstico e terapêutico^{21,22}.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo apresentaram como características básicas dos pacientes com lesões estomatognáticas submetidas à análise no serviço de patologia bucal da Universidade Tiradentes o indivíduo do gênero feminino, com idade média de 36,8 anos, apresentando uma lesão em tecidos moles, principalmente no lábio inferior/fundo de sulco labial inferior, sendo o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória o mais comum.

REFERÊNCIAS

1. Melo AUC, Ribeiro CF, Santos TS, Oliveira Neto A, Araújo FEN, Albuquerque Júnior RLC. A utilização de técnicas incorretas de biópsia pode aumentar a complexidade do diagnóstico diferencial de lesões orais. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2011; 52(4):212-6.
2. Raimundo RC, Gomes ACA, Santos TS. Técnicas de Biópsia em Cirurgia Bucocomaxilofacial. In: Lubiana NF, Vasconcellos RJH, Prado R, editores *Pro-Odonto/Cirurgia*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2009. p. 91–130.
3. Logan RM, Goss AN. Biopsy of the oral mucosa and use of histopathology services. *Aust Dent J.* 2010; 55 Suppl 1:9–13.
4. Caubi AF, Xavier RLF, Lima Filho MA, Chalegre JF. Biópsia. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2004; 4:39–46.
5. Melo AUC, Ribeiro CF, Santos TS, Aguiar LB, Rocha BA, Almeida Júnior A, et al. La displasia cemento ósea florida y su diagnóstico diferencial. *Rev Cubana Estomatol.* 2011; 48:293–300.
6. Rosebush MS, Anderson KM, Rawal SY, Mincer HH, Rawal YB. The oral biopsy: indications, techniques and special considerations. *J Tenn Dent Assoc.* 2010;90:17–20. 6. Kearns HP, McCartan BE, Lamey PJ. Patients' pain experience
7. Silva TFA, Souza RB, Rocha 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.
8. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Casal 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):35-38.
9. Deboni MCZ, Traina AA, Trindade IK, Maria E, Rocha V, Teixeira VCB, Takahashi A. Levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos da disciplina de cirurgia da FOU SP. *RPG Rev Pós Grad* 2005; 12(2): 229-33.
10. Bertoja IC, Tomazini JG, Braosi APR, Reis LFG,

- Giovanini AFR. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *RSBO* 2007; 4(20): 41-6.
11. Torrão ACR, Rabelo MLM, Soares PL, Nunes RB, Andrade ESS. Levantamento epidemiológico de biópsias da região buco-maxilo-facial encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernamb* 1999; 2(2): 118-25.
 12. Cruz MCFN, Almeida KGB, Lopes FF, Bastos EG, Freitas RA. Levantamento das biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário - Unidade Presidente Dutra-UFMA da cidade de São Luís - MA, no período de 1992 a 2002. *Rev. Bras. Patol. Oral* 2005; 4(3): 185-8.
 13. Nascimento GJF, Paraíso DP, Góes PSA, Sobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilo-faciais. *Rev. Bras. Patol. Oral* 2005; 4(2): 82-89.
 14. Marin HJI, Silveira MMF, Souza GFM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Odontologia. Clín.-Científ.* 2007; 6(4): 315-318.
 15. Fortes TMV, Queiroz LMG, Piva MR, Silveira EJD. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral: análise de 20 anos. *Cienc. odontol. Brás* 2002; 5(3):54-61.
 16. Anjos Hora IA, Pinto LP, Souza LB, Freitas RA. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermide de boca no estado de Sergipe. *Ciênc. odontol. Brás* 2003; 6(2):41-8.
 17. 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; 19(2):105-13.
 18. Carvalho MS, D'Orsi E, Prates EC, Toschi WDM, Shiraiwa T, Campos TP, Ell E, Garcia NL, Junqueira AP, Serrão SA, Tavares EL. Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1994, 10(1): 17-29.
 19. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Rev Saúde Pública* 2005, 31(40): 360-369.
 20. Leite Segundo AV, Silva UH, Martelli PJJ. Estudo retrospectivo de exames anatomopatológicos do Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Caruaru / PE. *Odontol. clín.-cient* 2003; 2(1):15-20.
 21. Santos MESM, Costa WRM, Silva Neto JC. Terapêutica cirúrgica de hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac* 2004; 4(4): 241-5.
 22. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a Turkish population group. *Braz Dent J.* 2009; 20(3):243-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Allan Ulisses Carvalho de Melo
Universidade Tiradentes-Sergipe
Av. Prof. Acrízio Cruz, 147/401. Salgado Filho
Aracaju (SE), Brasil. CEP: 49020-210.
E-mail: allanulisses@gmail.com