

Área da pesquisa: Estomatologia

Título: Prevalência das lesões bucais no interior do estado de Pernambuco: casuística de cinco anos.

Prevalence of oral lesions in the interior of the Brazilian state of Pernambuco: a five-year casuistry

Short title: Epidemiologia de lesões orais

Evair Josino da Silva¹ – coleta de dados e redação do artigo

Camilla Costa Cavalcante de Macedo² – coleta de dados e redação do artigo

José Eudes de Lorena Sobrinho³ – definição da metodologia e revisão do artigo

Danielle Lago Bruno de Faria⁴ – definição da metodologia e revisão do artigo

¹ Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida; Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário- Caruaru - PE – Brasil, Telefone: +55 (81) 99980-4346, E-mail: evairjs@gmail.com

² Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida; Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário- Caruaru - PE – Brasil, Telefone: +55 (81) 99642-1473, E-mail: camillaccm94@gmail.com

³ Professor Assistente IV do Centro Universitário Tabosa de Almeida; Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário- Caruaru - PE – Brasil, Telefone: +55 (81) 99698-4787, E-mail: josesobrinho@asces.edu.br

⁴ Professora Adjunto I do Centro Universitário Tabosa de Almeida; Avenida Portugal, 584, Bairro Universitário- Caruaru - PE – Brasil, Telefone: +55 (81) 99735-0600, E-mail: daniellelago@asces.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência das lesões bucais diagnosticadas histopatologicamente em pacientes atendidos em um projeto de extensão de combate ao câncer, no município de Caruaru - Pernambuco, entre os anos de 2010 a 2015.

Métodos: Foram analisados 401 laudos histopatológicos caracterizando a frequência de lesões por faixa etária, sexo, grupo e região anatômica, realizando inferência estatística no cruzamento das variáveis.

Resultados: Identificou-se maior prevalência de lesões orais no sexo feminino (63,6%), a faixa etária mais acometida foi de 40 – 49 anos. As hiperplasias e lesões reativas dos tecidos moles bucais (50,1%) foram o grupo de lesão mais frequente, seguida das neoplasias benignas dos tecidos moles (12,5%) e lesões de glândula salivar (11,5%). As cinco lesões com maior frequência foram Hiperplasia fibrosa, mucocele, fibroma, processo inflamatório crônico inespecífico e granuloma piogênico. A localização mais comum foi o lábio (18,5%).

Conclusão: As lesões encontradas neste estudo foram similares a vários achados na literatura. Outros estudos devem ser desenvolvidos a fim de traçar novos perfis da distribuição de doenças orais no Brasil, permitindo comparações de dados.

Termos de indexação: epidemiologia; diagnóstico bucal; patologia bucal.

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the prevalence of oral lesions histopathological diagnosis in patients treated in an oral cancer control extension project, in the city Caruaru - Pernambuco, from 2010 to 2015.

Methods: A total of 401 histopathological reports were analyzed characterizing frequency of lesions by age, sex, group and anatomical region, doing statistical inference at variables crossing.

Results: The results indicate a higher prevalence of oral lesions in the female sex (63.6%), the age group most affected was 40 - 49 years. The hyperplasia and reactive lesions of the soft oral tissues (50.1%) were the most frequent lesion group, followed by benign soft tissue neoplasms (12.5%) and salivary gland lesions (11.5%). The five most frequent lesions were fibrous hyperplasia, oral mucocele, fibroma, non-specific chronic inflammatory process and pyogenic granuloma. The most common location was the lip (18.5%).

Conclusion: The lesions found in this study were similar to several findings in the literature. Other studies should be developed to trace new profiles of the distribution of oral diseases in Brazil, allowing comparisons of data.

Indexing terms: epidemiology; diagnosis, oral; pathology, oral.

INTRODUÇÃO

A investigação epidemiológica é fundamental para o conhecimento das frequências com as quais as lesões orais acometem o sistema estomatognático¹. Uma vez que o complexo maxilofacial possui características anatomofisiológicas expostas a diversos fatores externos e internos, inúmeras patologias podem afetá-lo². O conhecimento sobre a situação de saúde bucal de uma população fornece subsídios para intervenções de promoção e prevenção de saúde³.

Considerando a cronicidade dos processos patológicos, identificar grupos de risco ao desenvolvimento das lesões bucais permite desenvolver estratégias de intervenções desde o diagnóstico precoce ao tratamento e reabilitação⁴. Ressalte-se que muitas destas lesões têm potencial maligno e podem ser precursoras das neoplasias malignas, sendo este um dos tipos mais incidentes na população brasileira para o ano de 2016⁵.

Percebe-se na literatura uma lacuna quanto aos estudos epidemiológicos de patologias orais. O Brasil possui significativas diferenças sociais, climáticas e étnicas no seu território, justificando a realização de novas pesquisas epidemiológicas de doenças orais nas suas diferentes regiões⁶.

Grande parte dos estudos epidemiológicos de lesões orais indexados na literatura atingem grupos específicos de patologias e pacientes, não abrangendo informações gerais das prevalências das doenças⁷.

O objetivo deste estudo é analisar a prevalência das lesões bucais diagnosticadas histopatologicamente em pacientes atendidos no Projeto de Extensão Asa Branca do Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco, caracterizando a frequência de lesões por faixa etária, sexo, grupo e região anatômica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo que utilizou dados secundários provenientes do banco de dados de laudos histopatológicos do Projeto de Extensão Asa Branca: Programa de Prevenção e Combate ao Câncer de Boca do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA) do município de Caruaru, Pernambuco, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. Foram incluídos todos os laudos oriundos do período supracitado, excluindo-se apenas os que estivessem com preenchimento incompleto.

Os dados foram coletados a partir dos laudos histopatológicos e organizados em planilhas no Microsoft® Excel 2013 for Windows. As lesões foram agrupadas de acordo com a categorização de Happonen et al.⁸: Hiperplasia e lesões reativas dos tecidos moles bucais; neoplasias benignas dos tecidos moles; cistos odontogênicos, não odontogênicos e pseudocistos; periapicopatias; pericoronarite e tecido folicular dentário; neoplasias odontogênicas benignas; lesões ósseas bucais; lesões de glândula salivar; lesões cancerizáveis e malignas; e outras. Para localização anatômica, a cavidade oral foi dividida em: lábios; comissura labial; mucosa jugal; fundo de sulco vestibular; assoalho bucal; gengiva; rebordo alveolar; região retromolar; língua; maxila; mandíbula; palato; envolvendo elemento dental; e outras.

Posteriormente foi realizada a análise estatística no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22 (SPSS Inc, USA) para cálculo das frequências absolutas e relativas (em percentuais) e análise inferencial por meio de teste do qui-quadrado. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Esta pesquisa foi previamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES – CEP/ASCES com o CAAE nº: 57793016.9.0000.5203.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 401 laudos histopatológicos. Destes, 255 (63,6%) pertenciam a pacientes do sexo feminino, e 146 (36,4%) ao masculino. A idade variou de 7 meses a 108 anos, com a média de 42,3 anos. As faixas etárias mais acometidas por lesões orais foram: de 40 a 49 (17,5%), seguida de 30-39 e 50-59 ambas com (15,5%) e de 60 a 69 com (14,5%). A faixa etária com menor prevalência foi a de maiores de 80 anos (1,5%).

De acordo com a classificação das lesões, o grupo mais prevalente foi hiperplasias e lesões reativas dos tecidos moles bucais, em seguida, as neoplasias benignas dos tecidos moles e lesões de glândula salivar, conforme visto na Tabela 1.

Neste estudo, 43 diferentes patologias foram encontradas. Hiperplasia fibrosa (n=171) e granuloma piogênico (n=16) foram as lesões com maior frequência no grupo de hiperplasias e lesões reativas; fibroma (n=20) e papiloma (n=7) nas neoplasias benignas; mucocele (n=39) e adenoma pleomórfico (n=6) destacaram-se entre as lesões de glândula salivar.

Cisto dentígero (n=9) no grupo dos cistos odontogênicos, não odontogênicos e pseudocistos; processo inflamatório crônico inespecífico (n=20) em outros; nas lesões cancerizáveis e malignas o carcinoma de células escamosas foi a lesão mais prevalente com 13 casos, seguido de leucoplasia (n=9).

O Gráfico 1 indica as cinco lesões de maior frequência, estas, apresentaram associação estatística significativa em relação ao sexo dos pacientes (teste do qui-quadrado $p=0,007$).

Quanto à localização das lesões na cavidade oral, observou-se que 18,5% (n=75) apresentavam-se nos lábios, 15% (n=60) mucosa jugal, 14,5% (n=58) rebordo alveolar, 12,2% (n=49) língua e 9% (n=36) palato. O Gráfico 2 apresenta a relação da frequência das localizações em relação ao sexo dos pacientes, havendo significância estatística entre estas variáveis, teste de qui-quadrado ($p=0,018$).

DISCUSSÃO

Os resultados quanto à prevalência do sexo feminino identificada neste estudo foram similares aos de outras pesquisas⁹⁻¹², divergente apenas quanto ao estudo de Dias Neto et al.¹³, pois neste se observou uma maior prevalência no sexo masculino. Os dados apresentados se justificam pelo fato de as mulheres buscarem com maior frequência os serviços de saúde¹⁰.

No resultado desta pesquisa a faixa etária mais acometida foi de 40-49 anos, diferentemente dos resultados de Santos et al.¹⁴ que em uma análise retrospectiva de uma população atendida em uma Clínica de graduação de Estomatologia observou que a faixa etária com maior número de lesão foi de 50-59 anos. Na literatura há vários estudos referenciados que apresentam faixas etárias variadas^{7,10,13,15}.

A hiperplasia fibrosa foi a lesão mais prevalente dentro do grupo das hiperplasias e lesões reativas, como também, de forma isolada, foi a lesão com maior frequência neste estudo. Resultado semelhante apareceu no estudo de Pires et al.¹⁵, onde foram analisados laudos histopatológicos no período de cinco anos de pacientes atendidos em um serviço de Estomatologia em uma Universidade em Londrina, identificando-se a hiperplasia fibrosa em 49,5% dos casos. Kelloway et al.¹⁶ realizaram um estudo retrospectivo de patologias orais de uma população adulta australiana, verificando a hiperplasia fibrosa como o diagnóstico mais frequente. Kniest et al.¹⁷ avaliaram a frequência de lesões bucais em um Centro de Especialidades Odontológicas na cidade de Tubarão-SC, sendo neste caso a candidose bucal como lesão mais prevalente, contrapondo este presente estudo.

Ainda no grupo das hiperplasias e lesões reativas, a segunda lesão com maior frequência foi o granuloma piogênico, achado equivalente em outros estudos^{15,18}. Esta lesão foi mais prevalente no sexo feminino, em concordância com outros estudos^{19,20}. Isto se explica por este tipo de lesão ocorrer principalmente em mulheres grávidas devido às alterações hormonais²¹.

Das neoplasias benignas dos tecidos moles bucais, o fibroma foi a principal lesão; entre todas as lesões esta apareceu como terceira mais frequente,

consistente com os achados do estudo de Pereira et al.²². Todavia Prado et al.²³ consideraram o papiloma como a lesão mais prevalente deste grupo.

As glândulas salivares têm papel fundamental na homeostase da cavidade oral, porém a mesma é sítio de diversas desordens²⁴. No presente estudo, as lesões de glândula salivar apresentaram cerca de 11,6% de frequência. Mucocele foi a lesão mais comum deste grupo, seguida de adenoma pleomórfico. Resultado semelhante foi encontrado em Mouchrek et al.¹⁸ e Vaz et al.²⁵ e que teve a mucocele como a segunda lesão mais prevalente.

Em relação ao grupo de cistos odontogênicos, cistos não odontogênicos e pseudocistos, o que houve maior número foi o cisto dentífero, que coincide com o resultado encontrado em outro estudo²⁵. Em contrapartida outra pesquisa demonstrou que este cisto radicular teve resultado maior comparado ao cisto dentífero, o primeiro com 604 casos e o segundo com 259¹⁶. Em Moridani et al.²⁶ o cisto dentífero veio depois do tumor odontogênico queratocístico, com 25 lesões.

No grupo de lesões cancerizáveis e malignas houve uma predominância de carcinomas de células escamosas. Resultado comparável com diversos estudos¹²⁻¹⁴. A leucoplasia é uma lesão branca que necessita de monitoração devido a seu risco de malignização²⁷. No presente estudo, poucas destas lesões foram encontradas. Porém no estudo de Starzyńska et al.²⁸, foram achados 204 casos de leucoplasia oral com sete destes evoluídos para lesões malignas.

Embora este estudo revele uma baixa quantidade de lesões malignas e cancerizáveis, é importante ressaltar que o câncer oral é dos 10 mais prevalentes na população mundial²⁷. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou para o ano de 2016 cerca de 11.140 casos em homens e 4.350 em mulheres⁵. O que justifica a preocupação por parte dos cirurgiões-dentistas da monitoração desta doença, uma vez que são os principais profissionais da saúde a atuar na cavidade oral⁹.

Nesse estudo, as regiões anatômicas mais afetadas foram lábio, mucosa jugal e rebordo alveolar. Em contradição com o outro estudo onde as mais frequentes foram mandíbula, gengiva e mucosa jugal²⁶ e Santos et al.¹⁴ com os sítios mais encontrados mucosa jugal, palato duro e língua.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados nesta pesquisa mostraram uma maior prevalência de lesões orais no sexo feminino; quanto à faixa etária, a mais acometida foi a 40-49 anos, e a localização mais frequente foi o lábio.

As lesões reativas e hiperplasias foi o grupo de lesões mais frequente, dado similar a vários estudos encontrados na literatura. Hiperplasia fibrosa, mucocele e fibroma foram as lesões mais encontradas.

Estudos futuros devem ser desenvolvidos nas diferentes localidades do Brasil, a fim de traçar novos perfis da distribuição de doenças orais e permitir comparações de dados entre os grupos populacionais e seus fatores associados, tais como variáveis socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Gheno JN, Martins MAT, Munerato MC, Hugo FN, Sant'ana Filho M, Weissheimer C, et al. Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. *Braz Oral Res.* 2015;29(1):1-6. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0093
2. Suzin TL, Frigo TZ, Salum FG, Cherubini K, Figueiredo MAZ. Levantamento epidemiológico em portadores de patologias de língua atendidos no Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS): estudo retrospectivo. *Rev Odontol Bras Central.* 2014;23(64):14-17.
3. Martinelli KG, Vieira MM, Barros LAP, Maia RMLC. Análise retrospectiva das lesões da região bucomaxilofacial do serviço de anatomia patológica bucal – Odontologia / UFES. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2011;13(2):24-31.
4. Santos IV, Alves TDB, Falcão MMLF, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín Cient.* 2011;10(3):207-210.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância [Internet]. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado 2017 jan 15]. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>
6. Trevisan B, Wagner JCBW, Volkweis MR. Diagnóstico histopatológico das lesões bucais. A experiência do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. *RFO UPF.* 2013;18(1):55-60.
7. Moreira ARO, Oliveira CDM, Silva RR, Lopes FF, Bastos EG. Levantamento epidemiológico das doenças epiteliais da região bucomaxilofacial: casuística de 20 anos. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 2011;59(1):65-70.
8. Happonen RP, Ylipaavalniemi P, Caloniuss B. A survey of 15,758 oral biopsies in Finland. *Proc Finn Dent Soc.* 1982;78(4):201-206.
9. Pinto ASB, Pinto MSC, Araújo NS. Epidemiological survey of oral and maxillofacial complex biopsies: 13 year retrospective study. *Braz Dent Sci.* 2015;18(4):51-58. doi: 10.14295/bds.2015.v18i4.1116

10. Hoff K, Silva SO, De Carli JP. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. RFO UPF 2015;20(3):319-324.
11. Palmeira ARBLS, Florencio AG, Silva Filho JP, Silva UO, Araújo NS. Non neoplastic proliferative lesions: a ten-year retrospective study. RGO – Rev Gaúcha Odontol. 2013;61(4):543-547.
12. Takashima MR, Etges A. Epidemiological survey of biopsy performed in a residency program in bucco maxillofacial surgery. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2012;60(3):337-342.
13. Dias Neto B, Medrado AP, Reis SRA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um centro de referência em patologia bucomaxilofacial em um período de 10 anos. Rev Bahiana Odonto. 2012;3(1):3-15. Doi: 10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v3i1.27
14. Santos MMMC, Santos PSS, Souza RS, Marques MAC, Did LL. Estudo retrospectivo das lesões bucais na clínica de Estomatologia da Universidade Paulista (UNIP). J Health Sci Inst. 2013;31(3):248-253.
15. Pires WR, Inagati CM, Silva AFM, Mizuno LT, Mizuno EHF. Prevalencia de lesões na mucosa oral no período de 5 anos. Rev Odontol Arac. 2015;36(2):66-69.
16. Kelloway E, Ha WN, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian adult population. Aust Dent J. 2014;59(2):215-220. doi: 10.1111/adj.12175.
17. Kniest G, Stramandinoli RT, Ávila LFC, Izidoro, ACAS. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). RSBO. 2011;8(1):13-18.
18. Mouchrek MMM, Gonçalves LM, Bezerra-Júnior JRS, Maia ECS, Silva RA, Cruz MCFN. Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: a 16-year retrospective study. Rev Odonto Cienc. 2011;26(3):222-226. doi: 10.1590/S1980-65232011000300005
19. Nascimento JS, Takahama Júnior A, Pires FR, Barros EMVB, Azevedo RS. Brazilian oral pathology: a retrospective survey of 245 cases from a Surgical Pathology Hospital Laboratory. Braz Dent Sci. 2016;19(2):96-103. doi: 10.14295/bds.2016.v19i2.1195

20. Kadeh H, Saravani S, Tajik M. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2015;27(2):137-144.
21. Adusumilli S, Yalamanchili PS, Manthena S. Pyogenic granuloma near the midline of the oral cavity: A series of case reports. *J Indian Soc Periodontol*. 2014;18(2):236–239. doi: 10.4103/0972-124X.131339
22. Pereira TTM, Gaetti Jardim EC, Castelo KA, Paes GB, Barros RMG. Levantamento epidemiológico das doenças de boca: casuística de dez anos. *Arch Health Invest*. 2013;2(3):15-20.
23. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2010;22(1):25-29.
24. Wilson KF, Meier JD, Ward D. Salivary gland disorders. *Am Fam Physician*. 2014;89(11):882-888.
25. 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):236-243.
26. Moridani SG, Shaahsavari F, Adeli MB. A 7-year retrospective study of biopsied oral lesions in 460 Iranian patients. *RSBO*. 2014;11(2):118-124.
27. Rivera C. Essentials of oral cancer. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015;8(9):11884-11894
28. Starzyńska A, Pawłowska A, Renkielska D, Michajłowski I, Sobjanek M, Błażewicz I. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. *Postepy Dermatol Alergol*. 2014;31(6):341-350. doi: 10.5114/pdia.2014.40932

ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Distribuição das lesões orais de acordo com suas classificações

Grupo de lesão	n	%
Hiperplasias e lesões reativas dos tecidos moles bucais	201	50,1%
Neoplasias benignas dos tecidos moles	50	12,5%
Lesões de glândula salivar	46	11,5%
Cistos odontogênicos, não odontogênicos e pseudocistos	28	7,0%
Outras	23	5,7%
Lesões cancerizáveis e malignas	22	5,5%
Neoplasias odontogênicas benignas	9	2,2%
Pericoronarite e tecido folicular dentário	9	2,2%
Lesões ósseas bucais	8	2,0%
Periapicopatias	5	1,2%
Total	401	100,0%

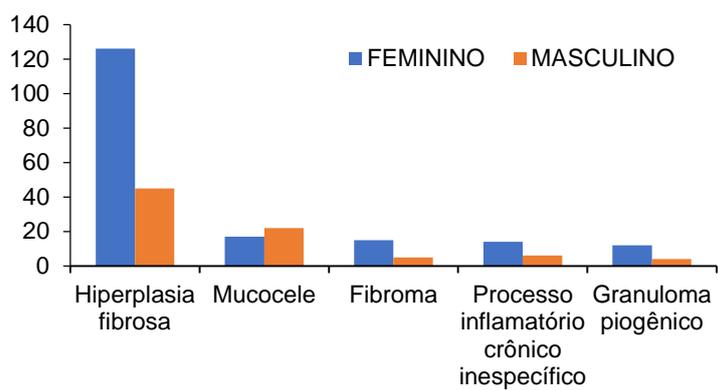


Gráfico 1: Frequência das principais lesões em relação ao sexo.

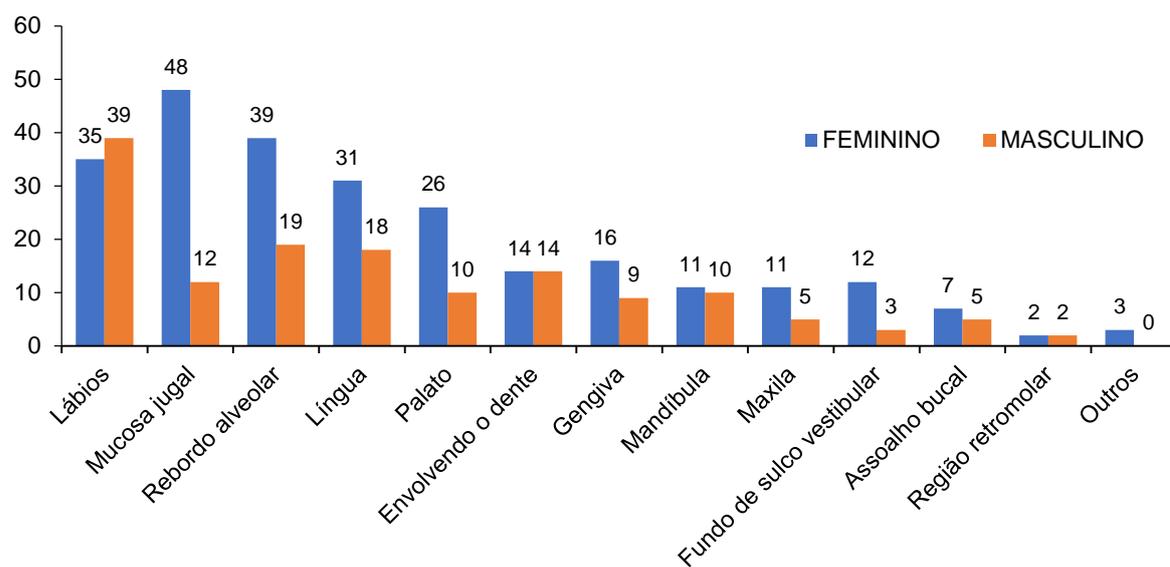


Gráfico 2: Frequência absoluta das lesões de acordo com a localização