

Incidência de lesões bucais na Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

Incidence of oral lesions in University of Southern Santa Catarina (Unisul)

Janaina Salomon Ghizoni*

Djuly Esser Bloemer**

Renata Nuernberg**

Marcelo Tomás de Oliveira*

Gustavo Otoboni Molina*

Sandra Teixeira Bittencourt*

Luis Antônio de Assis Taveira***

Jefferson Ricardo Pereira*

Resumo

Um dos maiores dilemas que o clínico encontra com respeito ao diagnóstico de lesões bucais é a variedade de possíveis condições que podem ocorrer, visto que se depara com um número extenso de diagnósticos diferenciais. Os objetivos deste estudo foram avaliar a incidência de lesões bucais encontradas na clínica de Estomatologia da Unisul, Tubarão - SC; analisar prontuários, observando sexo, idade, hábito de tabagismo ou não e alterações sistêmicas dos pacientes, correlacionando com o tipo de lesão que apresentarem; definir as lesões intrabuciais mais frequentes no estudo e relatar suas características clínicas. As informações clínicas dos pacientes e as informações dos resultados foram obtidas por meio de consulta aos respectivos prontuários arquivados no serviço da disciplina, tendo sido pesquisados 64 laudos anatomopatológicos. As lesões mais frequentes foram a hiperplasia fibrosa inflamatória, a leucoplasia e o cisto periodontal apical.

Palavras-chave: Biópsia. Doenças bucais. Hiperplasia. Incidência. Lesões.

Introdução

A patologia bucal é a especialidade da odontologia consagrada à natureza, à identificação e ao tratamento das doenças da região bucal e maxilofacial. Representa a confluência das ciências básicas com a clínica odontológica¹.

Um dos maiores dilemas que o clínico encontra com respeito ao diagnóstico de lesões bucais é a variedade de possíveis condições que podem ocorrer, visto que, com frequência, está face a face com uma lesão morfológica para a qual um número extenso de diagnósticos diferenciais deve ser considerado. Usualmente, é impossível conseguir limitar o foco do diagnóstico em virtude do desconhecimento de quais lesões em particular ocorrem mais comumente e quais são raramente vistas².

No Brasil, sendo este um país com grande diversidade de etnias, é fundamental que esses estudos sejam desenvolvidos, já que as diferenças socioeconômicas, culturais e climáticas observadas apontam para uma possível distinção na prevalência dessas lesões³.

Conforme estudo de Simões et al.⁴ (2007), a lesão mais prevalente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória, a qual correspondeu a 33% do total da amostragem dos 1.030 casos. Outra lesão bastante frequente

* Professores doutores da Faculdade de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

** Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

*** Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

**** Professor Doutor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Bauru - SP.

foi a mucocoele, fenômeno de retenção de muco, correspondendo a 10,86% do total da amostragem.

A hiperplasia fibrosa inflamatória é um aumento volumétrico da mucosa e tecido fibroso no rebordo alveolar. Frequentemente é resultante de prótese mal-adaptada. No estágio inicial da lesão, a fibrose é mínima, favorecendo o tratamento não cirúrgico, com o auxílio de um condicionador de tecido, reembasando a prótese. Em estágios mais avançados, com um tempo de evolução maior, o tratamento deve ser cirúrgico, com exérese total da lesão e confecção de nova prótese. Em alguns casos o tratamento cirúrgico pode ser precedido de reembasamento terapêutico, a fim de diminuir o tecido⁵. Pode ainda ter como fatores etiológicos diastemas, arestas de dentes cortantes, má higienização, manobras iatrogênicas profissionais, dentre várias outras⁶. Caracteriza-se clinicamente por pregas únicas ou múltiplas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar, ocorrendo comumente adaptação com a borda da prótese. A massa tecidual é firme e fibrosa, podendo apresentar-se eritematosa e ulcerada; atinge dimensões variadas, podendo ainda estender-se por todo o rebordo. Normalmente acomete a face vestibular da mucosa alveolar, mas pode se desenvolver nas faces palatina ou lingual¹. Acomete mais frequentemente adultos maduros por estar relacionada ao uso de próteses mal-adaptadas, sendo igualmente distribuída pela maxila e mandíbula. A região anterior é mais afetada e há predileção pelo sexo feminino¹.

Histologicamente apresenta-se com uma quantidade excessiva de tecido conjuntivo fibroso com vários feixes de fibras colágenas, envolvido por epitélio pavimentoso estratificado, ceratinizado ou não, associado a intenso infiltrado inflamatório e grau variado de vasos⁶.

A leucoplasia bucal é considerada uma lesão cancerizável, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é aquela constituída por um tecido benigno, morfológicamente alterado, cujo risco de transformação maligna é maior que o do tecido normal, sendo a mucosa jugal e as comissuras labiais envolvidas mais frequentemente, seguidas, respectivamente, em ordem de predileção, por mucosa alveolar, língua, lábio, palato duro, palato mole, assoalho de boca e gengiva⁷. A literatura ainda afirma que os sítios de maior risco de transformação maligna são o assoalho de boca, seguido pela língua e pelos lábios. Caracteriza-se clinicamente por uma mancha ou placa branca firmemente aderida à mucosa bucal⁸. As leucoplasias bucais são mais comuns no sexo masculino, com maior prevalência entre a quarta e a sexta décadas de vida e podem acometer qualquer região da mucosa bucal⁷. As causas continuam obscuras, sendo que algumas leucoplasias estão relacionadas com o consumo de tabaco. Em outros casos, alguns fatores predisponentes são responsabilizados, tais como irritação local, *Candida albicans*, produtos industriais e,

possivelmente, alguns vírus⁸. Clinicamente, as leucoplasias são divididas em duas formas principais: as homogêneas, que são comuns e se caracterizam como placas brancas homogêneas, e as assintomáticas com superfície lisa ou enrugada, e que ocasionalmente pode ser atravessada por fissuras ou rachaduras, com forma salpicada ou nodular, que é mais rara e caracterizada por apresentar a base vermelha com inúmeros e pequenos nódulos ou pápulas brancas em que a infecção por *C. albicans* está superposta. Além dessas duas, outras formas de leucoplasias foram descritas: a leucoplasia verrucosa proliferativa, que é rara e caracteriza-se por apresentar aspecto branco, irregular, exofítico e papilar, e é mais comum em mulheres, apresentando crescimento rápido, com tendência à recidiva após remoção cirúrgica; a leucoplasia pilosa, que é uma lesão peculiar em pacientes infectados pelos vírus da imunodeficiência. Caracteriza-se, inicialmente, por uma mancha branca corrugada, pobremente demarcada e um pouco elevada e que com o tempo apresenta projeções nítidas, aparecendo frequentemente na borda da língua⁸.

Podem ser observados diferentes aspectos histopatológicos na leucoplasia. Achados comuns incluem hiperqueratose (hiperortoceratose e hiperparaceratose), acantose, atrofia do epitélio, diferentes graus de displasia e infiltrado inflamatório crônico no tecido conjuntivo subjacente⁷.

As leucoplasias bucais algumas vezes envolvem com a suspensão do consumo do tabaco. Além disso, a remoção de todos os fatores irritantes locais é obrigatória, assim como a boa higiene bucal e o acompanhamento do paciente. A excisão cirúrgica, criocirurgia e CO₂ laser são os tratamentos de eleição⁸.

O cisto periodontal apical faz parte de um grupo de lesões inflamatórias, origina-se dos restos epiteliais do ligamento periodontal. É encontrado junto ao ápice dentário, sua etiopatogenia é a contaminação do canal radicular, levando à necrose pulpar e, conseqüentemente, da região do periápice, que recebe estímulos inflamatórios que fazem as células epiteliais se proliferarem⁹. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida bem definida, circunscrita por um halo radiopaco contínuo, indicativa de reação óssea no periápice do dente envolvido¹⁰. No exame microscópico, o epitélio cístico mostra-se ser pavimentoso e estratificado e sua cápsula consiste em tecido conjuntivo fibroso denso. Ocasionalmente seu lúmen poderá conter líquido e células descamadas⁹.

O tratamento em casos mais brandos requer a realização de um tratamento endodôntico. Pode ser necessária também a enucleação cirúrgica; no entanto, em casos onde os cistos são maiores que dois centímetros, pode ser necessária a marsupialização¹⁰.

O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de lesões bucais encontradas na clínica de Esto-

matologia da Unisul, Tubarão - SC, através de um levantamento epidemiológico realizado pela análise de dados coletados nas fichas de resultados dos laudos anatomopatológicos; analisar prontuários observando sexo, idade, hábito de tabagismo ou não e alterações sistêmicas dos pacientes, correlacionando com o tipo de lesão que apresentarem; definir as lesões intrabuciais mais frequentes no estudo e relatar suas características clínicas, a fim de se planejar e executar programas de saúde bucal para população, revelando a precisão da prevalência, da incidência e da evolução de inúmeras doenças que acometem a boca, bem como a distribuição percentual dentro de características próprias de determinadas populações regionais e mundiais.

Materiais e método

Para a realização deste trabalho foi realizado um levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos solicitados pela disciplina de Estomatologia II da Unisul, na cidade de Tubarão - SC, no período de 2007 a 2009. As informações clínicas dos pacientes e dos resultados foram obtidas por meio de consulta aos respectivos prontuários arquivados no serviço da disciplina. A pesquisa foi efetuada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da mesma universidade.

A amostra constituiu-se de 64 laudos anatomopatológicos realizados nos serviços da clínica de Estomatologia da universidade. Os prontuários analisados e os pacientes participantes deste estudo foram incluídos no grupo teste após a leitura da carta de informação ao paciente e após a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados foi elaborada uma ficha com o objetivo de facilitar a classificação das lesões, tabulação e posterior análise dos dados coletados. As variáveis analisadas nesse estudo se referiram aos dados demográficos relativos aos pacientes, como idade, gênero (masculino e feminino) e raça (branca ou não). Quanto à história clínica dos pacientes, foi pesquisado se esses eram tabagistas, etilistas e se possuíam alterações sistêmicas e/ou hábitos parafuncionais.

No exame locorregional realizado e armazenado no prontuário do paciente, foi anotada a localização da lesão em região biopsiada e o diâmetro dessa em centímetros.

A análise dos resultados foi realizada por meio de análise descritiva de frequência.

Resultados

Os exames anatomopatológicos realizados na clínica de Estomatologia II da Unisul apresentam-se com hipóteses de diagnósticos, sendo que dos 64 laudos analisados, 44 (68,75%) coincidiram com o

diagnóstico, 12 (18,75%) não coincidiram e em oito casos (12,5%) não constava a hipótese ou o laudo final.

O grupo em estudo é formado por pacientes com idade entre 14 e 64 anos, com média de 44,12 anos. Os pacientes foram distribuídos segundo a faixa etária em quatro grupos, sendo que dos pacientes analisados 41% tinham entre quarenta e sessenta anos.

Dos pacientes analisados, 56% eram do sexo masculino e 44%, do sexo feminino; 49 eram não fumantes; 12 fumantes, e três não informaram.

A Figura 1 ilustra a distribuição da amostra conforme alteração sistêmica.

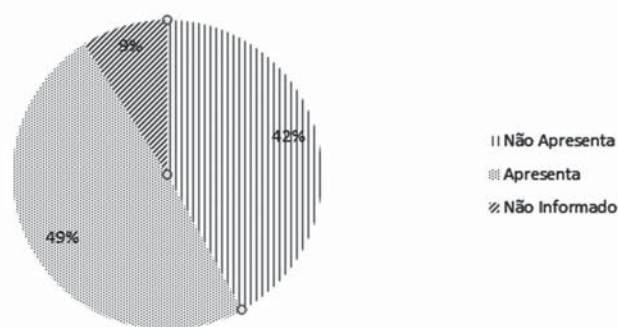


Figura 1 - Distribuição da amostra conforme alteração sistêmica. Tubarão - SC, 2010

As cinco lesões mais comuns encontradas neste estudo podem ser observadas na Figura 2, distribuídas conforme a idade. A lesão mais comum foi a hiperplasia fibrosa inflamatória, com 19 casos, dos quais dez estavam na faixa etária entre quarenta e sessenta anos (Fig. 2).

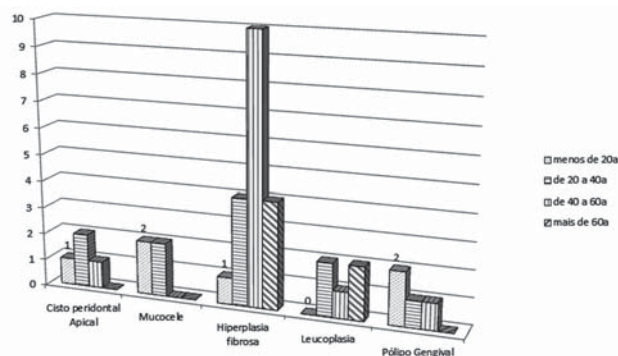


Figura 2 - Distribuição absoluta das cinco lesões mais frequentes por faixa etária. Tubarão - SC, 2010

A Figura 3 relaciona os pacientes que apresentam hiperplasia fibrosa inflamatória com o uso de prótese e a Figura 4 apresenta as cinco lesões mais comuns com o sexo dos pacientes acometidos.

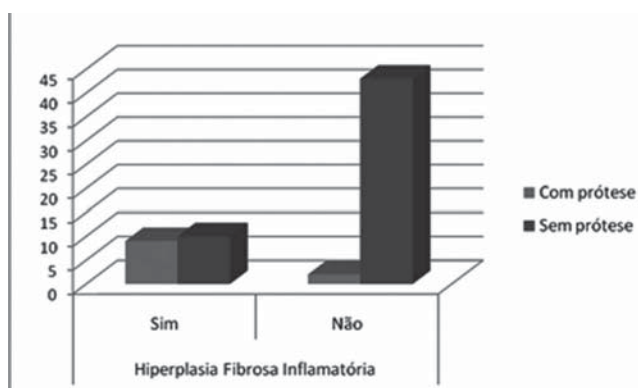


Figura 3 - Distribuição dos pacientes segundo a presença de hiperplasia fibrosa inflamatória e o uso de prótese. Tubarão - SC, 2010

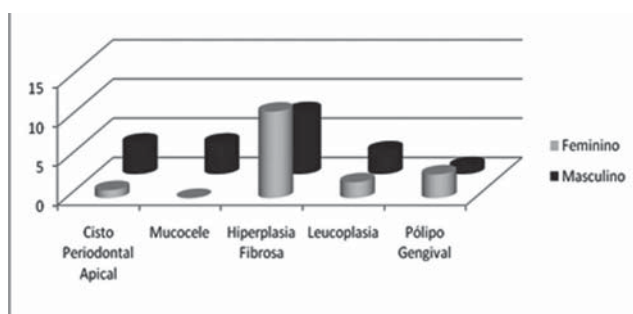


Figura 4 - Distribuição das cinco lesões mais frequentes por sexo. Tubarão/SC, 2010.

Discussão

Existem, na literatura, alguns estudos sobre a incidência de lesões bucais realizados por serviços de odontologia. Esse tipo de levantamento ainda não havia sido realizado na disciplina de Estomatologia II do curso de Odontologia da Unisul.

Com base nos resultados obtidos, observou-se que 56% dos pacientes analisados eram do sexo masculino e apenas 44% do sexo feminino. Discordando de outros estudos, esse fato indica que na região de Tubarão - SC os homens também estão preocupados com sua saúde e procuram os serviços odontológicos^{3,4}.

Verificou-se neste estudo que, com o passar dos anos, as lesões bucais aumentam, tendo um pico entre os quarenta e sessenta anos, representando 41,26% das lesões encontradas. Como descrito na literatura, isso ocorre em razão de que, com o tempo, a relação causa-efeito, como a presença de hábitos – fumo, álcool, permanência de uso de próteses mal-adaptadas, hábitos para-funcionais, entre outros, desequilibra-se e facilita o surgimento de determinadas enfermidades^{3,4}.

Com relação à distribuição de pacientes fumantes, verificou-se que 76% dos pacientes não eram fumantes, 19% eram fumantes e em 5% dos casos essa informação não era relatada no prontuário. Esse fato pode explicar o número reduzido de lesões cancerizáveis.

Verificou-se neste estudo que 49% dos pacientes estudados apresentavam algum tipo de alteração sistêmica, 42% não apresentavam e em 9% tal informação não estava disponível no prontuário.

Concordando com alguns estudos, a hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão mais prevalente, com 19 casos^{2,3}, dos quais dez tinham entre quarenta e sessenta anos, o que indica que esta lesão acomete mais frequentemente adultos maduros¹. Neville et al.¹ (2004) também citam que esses casos estão relacionados ao uso de próteses mal-adaptadas, porém, no presente estudo, dos 19 pacientes, dez não faziam uso de prótese. Esse fato pode ser explicado, pois uma grande parte dos pacientes da Unisul usam prótese ou são desdentados, facilitando hábitos parafuncionais, como morder a língua ou bochecha, o que pode ocasionar a hiperplasia.

A segunda lesão mais ocorrida foi a leucoplasia (n = 5). Dois dos pacientes tinham entre vinte e quarenta anos e dois tinham mais de sessenta anos. Desses cinco pacientes, três são fumantes, o que corrobora dados de estudos que relatam que as leucoplasias estão relacionadas com o consumo de tabaco⁸. Dos pacientes que apresentavam a lesão, a maior parte era do sexo masculino⁷.

Os dois casos de carcinoma, neoplasia maligna mais comum da cavidade bucal, ocorreram em pacientes fumantes, o principal dos fatores predisponentes para a sua ocorrência^{8,11}.

Conclusão

Com base nos resultados e por meio desse levantamento retrospectivo dos exames anatomopatológicos solicitados pela disciplina de Estomatologia II do curso de Odontologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, foi possível chegar à conclusão de que

- as lesões mais frequentes foram a hiperplasia fibrosa inflamatória, a leucoplasia e o cisto periodontal apical;
- o sexo mais prevalente foi o masculino, com 56% de incidências em toda a amostra;
- a maior concentração de laudos anatomopatológicos em relação à idade se deu na faixa etária de quarenta a sessenta anos com 41%. Foi também nessa faixa etária que se encontrou maior número de diagnósticos de hiperplasia fibrosa inflamatória;
- a hiperplasia fibrosa inflamatória acometeu mais mulheres do que homens;
- 76% dos pacientes não eram fumantes;
- 49% dos pacientes estudados apresentavam algum tipo de alteração sistêmica.

Abstract

One of the biggest dilemmas a clinician finds, with respect to the diagnosis of oral lesions, is the variety of possible conditions that may occur because, since a large number of differential diagnoses is found. The objectives of this study were to assess the incidence of oral lesions found in the clinic of Stomatology of UNISUL - Tubarão / SC, analyzing medical records by observing sex, age, smoking, and systemic conditions of patients, correlating them with the type of lesion shown; defining the most frequent intra-oral lesions in the study and report their clinical features. The patients' medical history and the information on the results were obtained through their files. 64 pathological findings were investigated. It was concluded that the most frequent lesions found were inflammatory fibrous hyperplasia, leukoplakia and apical periodontal cyst.

Keywords: Biopsy. Dental diseases. Hyperplasia. Incidence. Injuries.

Endereço para correspondência:

Janaina Salomon Ghizoni
Avenida José Acácio Moreira, 787
Bairro Dehon
88704-900 Tubarão - SC
Fone: (48) 36266973
Email: janaina.ghizoni@unisul.br

Recebido: 02/02/2012 Aceito: 20/03/2012

Referências

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Bertoja IC, Tomazini JG, Braosi APR, Zielak JC, Reis LFG, Giovanini AF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. Rev Sul Bras Odontol 2007; 4(2):41-6.
3. Cruz MCFN, Almeida KGB, Lopes FF, Bastos EG, Freitas RA. Levantamento de 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.
4. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, De Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da universidade federal de Pernambuco. Int J Dentistry 2007; 6(2):35-8.
5. Junior PW, Geraldini R, Lapa CY, Souza RP. Hiperplasia fibrosa inflamatória. Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo 2005; 17(2):163-9.
6. Santos MSME, Costa MRW, Silva Neto CJ. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória - relato de caso. Rev Cirurg Traumatol Buco-Maxilo-Facial 2004; 4(4):241-5.
7. Gabriel JG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo MAZ. Considerações gerais e abordagem clínica na leucoplasia oral. Rev Bras Patol Oral 2004; 3(4):187-94.
8. Laskaris G. Atlas Colorido de Doenças da Boca. Artmed Editora S.A.; 2004.
9. Ribeiro Júnior PD, Gonçalves ES, Simioli Neto E, Pacenko MR. Abordagens cirúrgicas do cisto periodontal apical. Considerações sobre qual técnica utilizar. Salusvita 2004; 23(2):303-16.
10. Teixeira BM, Gonçalves CL, Mori AA, Filho LI. Cisto periapical inflamatório em dente decíduo: relato de caso. Rev Dens 2008; 16(2): p.14.
11. Amorim AG, Amorim RFB, Freitas RA. Estudo Epidemiológico de carcinoma epidermóide oral: Análise de 85 casos. Odontologia Clín Científ; 1(1):41-45, jan.-abr.2002.