

Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia/UFMG

Development alterations and lesions of the oral mucosa in patients assisted in the Integrated Clinics of Primary Attention (CIAPS) of the School of Dentistry of UFMG

Vinicius Garcia Vieira¹, Anacélia Mendes Fernandes², Ana Paula Batista Machado¹, Soraya de Mattos Camargos Grossman³, Maria Cássia Ferreira Aguiar⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento da prevalência das alterações de normalidade e lesões (ANLs) da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia da UFMG. Simultaneamente, realizou-se um levantamento de alterações sistêmicas e hábitos deletérios. Também foi verificado o reconhecimento das ANLs pelos alunos que fazem atendimento nas CIAPS, através do registro das alterações nos prontuários. Os resultados mostram uma diversidade de ANLs, sendo as mais freqüentes hiperqueratose (19,6%), manchas melânicas (16,8%), língua saburrosa (8,8%), grânulos de Fordyce (8,8%) e úlcera traumática (8,4%). Quanto às alterações sistêmicas, as mais freqüentes foram hipertensão (8,8%), distúrbios neurológicos (7%), cardiopatias diversas, insuficiência renal e diabetes (2,3% cada). Os hábitos deletérios mais prevalentes foram etilismo (27%) e tabagismo (22,8%). Das ANLs encontradas, 21,6% constavam nos prontuários dos pacientes e 50 ANLs relatadas nos prontuários dos pacientes, não foram confirmadas pelo exame físico durante a pesquisa. As ANLs são frequentes e o cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecê-las e diagnosticá-las.

Descritores: alterações de normalidade, lesões de mucosa, epidemiologia.

INTRODUÇÃO

As alterações de normalidade, bem como as lesões da mucosa bucal exercem e sofrem a influência da saúde geral do indivíduo. O conhecimento sobre freqüência e distribuição das alterações de normalidade e lesões (ANL) da mucosa bucal é útil para o estabelecimento do diagnóstico e de políticas de prevenção.

Em estudos realizados em diversas partes do mundo, as prevalências das ANLs da mucosa bucal variam conforme idade, gênero, hábitos dentre outros fatores. Há estudos voltados para populações específicas que não envolvem a determinação prévia das alterações a serem investigadas, do mesmo modo em que há estudos que abordam alterações específicas em populações diversas. Assim, por vezes os resultados tornam-se difíceis de serem comparados e avaliados¹⁻¹². No que se refere à população brasileira, pouca informação está disponível em relação a essas alterações¹³⁻¹⁷.

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento da prevalência das ANLs da mucosa bucal entre os pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO/UFMG).

¹ Graduando do Curso de Odontologia da UFMG

² Aluna do Programa de Doutorado em Odontologia da Faculdade de Odontologia/UFMG – área de concentração em Estomatologia

³ Aluna do Programa de Doutorado em Odontologia da Faculdade de Odontologia/UFMG – área de concentração em Patologia

⁴ Professora do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia da Faculdade de Odontologia/UFMG

Simultaneamente, realizou-se um levantamento de alterações sistêmicas e hábitos deletérios. Também foi observado o reconhecimento das ANLs pelos alunos de graduação que fazem atendimento nas CIAPs através do registro das alterações nos prontuários.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi submetido à avaliação, sendo aprovado com o número 264/03, no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Fizeram parte deste estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 12 anos procedentes de Belo Horizonte e região metropolitana, usuários das CIAPs da FO/UFMG, no período de setembro de 2003 a junho de 2004.

Inicialmente, os pacientes eram esclarecidos pelos pesquisadores sobre os objetivos do trabalho e em concordância era assinado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Uma anamnese objetiva precedia o exame físico. A avaliação clínica foi realizada pelos pesquisadores devidamente calibrados, sendo seguidos rigorosamente todos os critérios de biossegurança. Para o exame físico foram utilizadas espátulas descartáveis e iluminação artificial. A seqüência do exame seguiu critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS)^{18,19}, sendo que o lado direito da boca foi examinado antes do esquerdo e a parte superior antes da inferior. Casos que necessitavam de exames complementares para diagnóstico, foram encaminhados para a Clínica de Patologia e Semiologia da FO/UFMG e foram incluídos no estudo mediante diagnóstico final.

Critérios da OMS também foram obedecidos, no que se refere a modelo de ficha²⁰ para anotação dos dados pesquisados e diagnósticos de alterações de mucosa bucal em levantamentos epidemiológicos.

Para avaliar o reconhecimento das ANLs pelos alunos que fazem atendimento nas CIAPs, os

integrantes do grupo de pesquisa consultavam o prontuário odontológico do paciente e verificavam a existência de registros de alterações de mucosa bucal.

Os dados foram submetidos a uma análise descritiva e univariada, gerando-se listas numéricas representativas das distribuições absolutas e relativas das variáveis em estudo. Foi utilizado o *software* Epi info versão 6.0²¹.

RESULTADOS

Foram avaliados 215 pacientes, sendo que 147 (68,4%) eram mulheres e 68 (31,6%) eram homens. Quanto à faixa etária dos pacientes, a média de idade encontrada foi 33,1 anos, sendo que 24,2% possuíam de 12 a 20 anos de idade, 24,2% de 21 a 30 anos, 28,8% de 31 a 40 anos, 21,9% apresentavam de 41 a 60 anos; e 0,9% acima de 61 anos.

Duzentos e oitenta ANLs foram encontradas em 162 pacientes (75,3%), sendo que alguns pacientes possuíam mais de uma ANL de mucosa bucal (Tabela 1). Vinte diferentes diagnósticos foram encontrados sendo os mais frequentes hiperqueratose (19,6%), manchas melânicas (16,8%), língua saburrosa (8,8%), grânulos de Fordyce (8,8%) e úlcera traumática (8,4%).

Quanto ao diagnóstico clínico de hiperqueratose e sua distinção com outras lesões, deve ser esclarecido, que foi relevante a identificação de algum fator traumático. Assim, uso de prótese(s) removível(is) parcial(is) e total(is) mal adaptada(s), aparelho ortodôntico, dente(s) desalinhado(s) com a oclusão, ausência(s) dentária(s), restauração(ões) com excesso e ainda o hábito da mordedura crônica da mucosa (*morsicatio*) foram determinantes para o diagnóstico de hiperqueratose. Quando este fator não era identificado, os pacientes eram encaminhados para clínica de Semiologia e Patologia da FO/UFMG, submetidos à biópsia para diagnóstico final.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das ANLs

ANLs	Frequência absoluta (relativa):
Hiperqueratose	56 (19,6%)
Manchas melânicas	48 (16,8%)
Língua saburrosa	25 (8,8%)
Grânulos de Fordyce	25 (8,8%)
Úlcera traumática	24 (8,4%)
Língua fissurada	19 (6,7%)
Hiperplasia-fibrosa inflamatória*	18 (6%)
Leucoedema	11 (3,9%)
Afta	10 (3,5%)
Tórus mandibular	9 (3,2%)
Herpes recorrente	7 (2,5%)
Tórus palatino	7 (2,5%)
Candidíase	6 (2,1%)
Leucoplasia*	5 (1,8%)
Queilite angular	3 (1,1%)
Líquen plano*	2 (0,7%)
Queimadura**	2 (0,7%)
Língua geográfica	1 (0,4%)
Lesão periférica de células gigantes*	1 (0,4%)
Mucocele*	1 (0,4%)
Total	280 (100%)

*Diagnóstico confirmado por exame histopatológico;

** diagnóstico confirmado por dados da anamnese.

O diagnóstico de queimadura encontrado em 0,7% dos pacientes só foi possível através do relato dos pacientes na anamnese realizada neste estudo.

Casos de hiperplasia fibrosa inflamatória, leucoplasia, líquen plano, lesão periférica de células gigantes e mucocele, tiveram os diagnósticos confirmados por exame histopatológico.

Quanto à relação ANL e idade dos pacientes, a faixa etária de 31 a 40 anos foi a que apresentou maior índice de ANL (30,9%), seguido das faixas etárias 41 a 60 anos e 12 a 20 anos (23,5% cada), 21 a 30 anos (21,4%) e acima de 61 anos (0,7%). A frequência das lesões mais prevalentes conforme a idade pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2. Frequência de ANLs por faixa etária

ANL	10 a 20 anos	21 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 60 anos	Acima 61 anos	Total
Hiperqueratose	12 (21,4%)	14 (25%)	17 (30,4%)	13 (23,2%)	0	56 (100%)
Manchas melânicas	17 (35,4%)	9 (18,8%)	13 (27,1%)	9 (18,8%)	0	48 (100%)
Língua saburrosa	1 (4%)	4 (16%)	12 (48%)	8 (32%)	0	25 (100%)
Grânulos de Fordyce	5 (20%)	4 (16%)	6 (24%)	10 (40%)	0	25 (100%)
Úlcera traumática	4 (16,7)	8 (33,3%)	9 (37,5)	3 (12,5%)	0	24 (100%)

Alterações sistêmicas foram relatadas por 66 (30,7%) pacientes, das quais podemos destacar hipertensão (8,8%), distúrbios neurológicos (7%), cardiopatias, insuficiência renal, diabetes. (2,3% cada).

Quanto aos hábitos deletérios, à ingestão de álcool e tabagismo foram relatados por 27% e 22,8% dos entrevistados respectivamente, *morsicatio* foi identificado em 14,4% dos pacientes e onicofagia em 9,3%.

Quanto ao reconhecimento das lesões por parte do aluno que faz atendimento nas CIAPs, 21,6% das ANLs deste estudo constavam nos prontuários dos pacientes. Cinquenta ANLs relatadas nos prontuários dos pacientes, não foram confirmadas pelo exame físico realizado pelos pesquisadores.

DISCUSSÃO

A comparação dos achados do presente estudo com outros estudos epidemiológicos é difícil, devido à variedade de metodologia aplicada, entretanto a diversidade de ANLs está concordante com diversos trabalhos encontrados na literatura¹⁻¹³.

Neste trabalho, foram avaliados 215 pacientes, dos quais 68,4% eram mulheres. A preponderância feminina também é vista em outros estudos^{5,6,8, 12,16} e pode indicar em parte uma maior sensibilização e preocupação das mulheres em relação ao cuidado da boca quando comparado com os homens. A idade dos pacientes variou de 12 a acima dos 61 anos com média de idade de 33,1 anos. Esta variabilidade pode estar associada ao perfil do paciente usuário das CIAPs da FO/UFMG, local do estudo.

A prevalência de ANLs encontrada neste estudo foi alta (75,3%) quando comparada com estudos realizados na Espanha (51,1%)¹¹, Turquia (41,7%)¹², e Malásia (9,7%)⁵.

As lesões de origem traumática – hiperqueratose (19,6%), úlcera traumática (10,2%), hiperplasia fibrosa inflamatória (6%), queimadura (0,7%), e mucocele (0,4%) – totalizaram 36,2% das ANLs e esta porcentagem é alta quando comparada com estudos semelhantes em população adulta²². Não foi objetivo deste trabalho quantificar agentes traumáticos na cavidade bucal, mas, em muitos pacientes foram identificados: uso de prótese(s) removível(is) parcial(is) e total(is) mal adaptada(s), aparelhos ortodônticos, dente (s) desalinhado (s) com a oclusão, ausência (s) dentária (s), restauração

(ões) com excesso e ainda a mordedura crônica da mucosa.

A mancha melânica (mácula melanótica) é uma alteração benigna relacionada à característica racial de origem negra. A localização preferencial é gengiva inserida, seguida da mucosa jugal, palato e língua²³. Neste estudo representou 16,8% dos casos, sendo uma taxa elevada quando comparada com estudo realizado na Turquia (6,9%)¹² e baixo quando comparados com estudos realizados na Tailândia (70,5%) e Malásia (88,4%)¹. O conhecimento e identificação desta variação da normalidade são importantes, pois, em alguns casos, as manchas localizadas na mucosa jugal, língua, palato e assoalho de boca, às vezes deixam dúvidas, razão pela qual se indica a realização de biópsia para exclusão de outras lesões.

Língua saburrosa é caracterizada pelo depósito entre as papilas filiformes de células epiteliais descamadas, leucócitos, microrganismos (fungos e bactérias) e resíduos alimentares, dando à língua uma coloração esbranquiçada. É uma das causas de halitose, sendo esta por vezes, o motivo de consulta do paciente²³. Neste estudo, foi vista em 8,8% dos pacientes. É uma porcentagem alta quando comparada com outros trabalhos^{1,9,12}.

Os grânulos de Fordyce compreenderam 8,8% das ANLs encontradas neste estudo. É uma prevalência baixa quando comparada com estudo realizado na Tailândia e Malásia (57,7% e 61,8%)¹ e alta quando comparado com estudo realizado na Turquia (1,3%)¹². Os grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas ectópicas, cuja prevalência aumenta significativamente com a idade²³. Este estudo mostrou que 40% dos grânulos de Fordyce estavam em pacientes na faixa etária de 41 a 60 anos.

Excetuando as ANLs mais frequentes, uma atenção deve ser dada a algumas alterações e seus índices encontrados neste estudo como leucoedema (3,9%), leucoplasia (1,8%) e líquen plano (0,7%).

O leucoedema apresenta-se como uma superfície cinzento-branca difusa, nevoenta ou leitosa localizada principalmente em mucosa jugal. Com o estiramento da mucosa jugal, as alterações opacas desaparecem, exceto em casos muito exacerbados. Há controvérsias quanto à etiologia do leucoedema, mas observa-se uma associação racial, sendo os negros o principal grupo afetado. É importante o diagnóstico diferencial com leucoplasia e nevo branco esponjoso²³.

A identificação clínica dos outros dois tipos de lesões brancas salienta o papel do cirurgião-dentista na identificação e prevenção de doenças. A leucoplasia é a lesão cancerizável mais frequente da cavidade e bucal. A confirmação do diagnóstico com a biópsia requer a orientação ao paciente quanto aos fatores de risco para o câncer bucal, principalmente o tabagismo e muitas vezes a sua inserção num programa de acompanhamento^{9,23,24}. O líquen plano é uma lesão autoimune de manifestação mucocutânea²³. O diagnóstico muitas vezes é feito pelo cirurgião-dentista e dependendo da gravidade da lesão, os pacientes podem ser encaminhados ao médico especialista (dermatologista).

A cada 10 pacientes atendidos nas CIAPs três relatavam alterações sistêmicas. Destas, hipertensão estava presente em 8,8% dos pacientes, cardiopatias, insuficiência renal e diabetes 2,3% cada dos pacientes. Estes índices não foram passíveis de comparação com outros estudos devido à variedade de metodologia aplicada. Entretanto, a identificação destas alterações pelo cirurgião-dentista é de grande importância, pois interferem diretamente no planejamento e execução do tratamento odontológico.

A ingestão de álcool foi relatada por 27% dos pacientes, o tabagismo por 22,8%, *morsicatio* e onicofagia por 14,4% e 9,3% respectivamente. A identificação destes hábitos deletérios no ambiente de atendimento odontológico reforça a importância do papel educador do cirurgião-dentista. Além disso, todos esses hábitos deletérios estão direta ou indiretamente relacionados à patogênese de lesões bucais.

Quanto ao reconhecimento das lesões por parte do aluno que faz atendimento nas CIAPs, apenas 21,6% das ANLs deste estudo constavam nos prontuários dos pacientes. Este índice pode ter sido influenciado pela desconsideração das variações de normalidade no diagnóstico. Por outro lado, 50 ANLs relatadas nos prontuários dos pacientes, não foram confirmadas pelo exame clínico realizado pelos pesquisadores. Este dado pode ser decorrente da identificação de lesões quem possuem caráter transitório como úlcera traumática, afta, herpes recorrente, queimadura e língua geográfica.

CONCLUSÕES

Este estudo mostra que as ANLs da mucosa bucal são frequentes e o cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecê-las e diagnosticá-las. Por outro lado, as alterações sistêmicas prevalentes neste estudo (hipertensão, distúrbios neurológicos, cardiopatias, insuficiência renal e diabetes) interferem diretamente na intervenção odontológica, o que indica a necessidade da identificação destas alterações na consulta odontológica. Quanto aos hábitos deletérios identificados neste estudo, destacam-se etilismo e tabagismo, que estão relacionados a diversas doenças bucais e sistêmicas, mostrando a necessidade de um papel educador do cirurgião-dentista.

AGRADECIMENTOS

Pró-Reitoria de Pesquisa da UFMG, CNPq (302047/2004-2), FAPEMIG

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of the developmental alteration and lesions of the oral mucosa (DAL) in patients assisted at the Integrated Clinics of Primary Attention (CIAPs) of School of Dentistry of UFMG. Simultaneously, systemic alterations and harmful habits were searched. The capacity of recognition of NALs was verified, through the evaluation of the registers of alterations in the dental records. The results showed a diversity of DAL, being the most frequent hyperkeratosis (19,6%), melanin pigmentation (16,8%), hairy tongue (8,8%), Fordyce granules (8,8%) and traumatic ulcer (8,4%). The most frequent systemic alterations were hypertension (8,8%), neurological disturbances (7%), cardiovascular disease, renal disease and diabetes (2,3% each). The harmful habits observed were alcohol consumption (27%) and tobacco (22,8%). Of the total DAL, 21,6% were registered in the dental records and 50 DAL reported in the dental records, were not confirmed by the physical exam. DAL are frequent and the dentist should be prepared to recognize and to diagnose them.

Key words: oral mucosal disorders, oral lesions, developmental alterations, epidemiology.

REFERÊNCIAS

1. Axell T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Odontol Revy.* 1976;27:1-103.
2. Bouquot JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. *J Am Dent Assoc.* 1986;112:50-7.
3. Corbet EF, Holmgren CJ, Phillipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994;22:392-5.
4. Nevalainen MJ, Narhi TO, Ainamo A. Oral mucosal lesions and oral hygiene habits in the home-living elderly. *J Oral Rehabil.* 1997;24:332-7.
5. Zain RB, Ikeda N, Razak IA, Axell T, Majid ZA, Gupta PC, Yaacob M. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25:377-83.
6. Bernitz H, Ligthelm AJ. The prevalence of oral pathoses in a private dental practice: a 30 month survey. *SADJ.* 1998;53:531-4.
7. Reichart, PA: Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 390–8.
8. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med.* 2000;29:331-5.
9. Campisi G, Margiotta V. Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med.* 2001;30:22-8.
10. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis.* 2002;8:218-23.
11. Martínez AI, García-Pola MJ. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en pacientes de la Escuela de Estomatología de Oviedo. *Med Oral* 2002; 7: 4-16
12. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis.* 2005;11:81-7.
13. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas, Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
14. Gervásio OLAS, Dutra RA, Tartaglia SMA, Vasconcelos WA, Barbosa AA, Aguiar MCF. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. *Braz Dent J* 2001;12:57-61.
15. Bessa CF, Santos PJ, Aguiar MC, do Carmo MA. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. *J Oral Pathol Med.* 2004;33:17-22.
16. dos Santos PJ, Bessa CF, de Aguiar MC, do Carmo MA. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. *J Oral Pathol Med.* 2004;33:7-12.
17. Loyola AM, de Araujo VC, de Sousa SO, de Araujo NS Minor salivary gland tumours. A retrospective study of 164 cases in a Brazilian population. *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1995;31:197-201.
18. World Health Organization. Health research methodology: a guide for training in research methods. Manila: WHO, 1992.
19. World Health Organization. Application of the international classification of diseases to dentistry and stomatology. 3rd ed. Geneva; 1995.
20. Roed-Petersen B, Renstrup G. A topographical classification of the oral mucosa suitable for electronic data processing. Its application to 560 leukoplakias. *Acta Odontol Scand.* 1969;27:681-95.
21. Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/epiinfo/webinstall.htm> (acessado em janeiro/2005)
22. dos Santos PJ, do Carmo MA, de Aguiar MC, Gómez RS. Lesões proliferativas não neoplásicas da cavidade bucal: correlações clínico-patológicas. *Arq Odonto.* 2002;38:83-162.
23. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology.* Philadelphia: Saunders Company; 2002.
24. van der Waal I, Schepman KP, van der Meij EH, Smeele LE. Oral leukoplakia: a clinicopathological review. *Oral Oncol.* 1997;33:291-301.