

# PREVALÊNCIA QUANTITATIVA E SUBJETIVA DAS LESÕES BUCAIS ANALISADAS NA CLÍNICA DE CIRURGIA E ESTOMATOLOGIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA UNINGÁ NO PRIMEIRO SEMESTRE DO ANO DE 2016

QUANTITATIVE AND SUBJECTIVE PREVALENCE OF ANESTHENAL INJURIES ANALYZED IN THE CLINIC OF SURGERY AND STOMATOLOGY OF UNINGÁ DENTISTRY COURSE IN THE FIRST HALF

CLAUBER ALEXANDRE DE CASTRO<sup>1</sup>, WASHIGTON RODRIGUES CAMARGO<sup>2\*</sup>

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Uningá; 2. Cirurgião-dentista, Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, docente do curso de graduação em Odontologia na Uningá.

\*Av. Morangueira, 6104, saída para Astorga, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87035-510. [prof.washigtoncamargo@uninga.edu.br](mailto:prof.washigtoncamargo@uninga.edu.br)

Recebido em 10/10/2016. Aceito para publicação em 20/01/2017

## RESUMO

Realizou-se exame clínico odontológico em 58 pacientes que estiveram presente na Clínica de Cirurgia e Estomatologia do Curso de Odontologia da UNINGÁ, no primeiro semestre do ano de 2016. Dezesesseis registraram lesões bucais. As lesões encontradas nos respectivos pacientes foram analisadas por meio de exame clínico, diagnóstico provável, para posterior encaminhamento dos mesmos ao tratamento odontológico inicial. No atendimento, avaliou-se gênero, raça, idade e presença de lesões bucais. As lesões sob a ótica do diagnóstico provável foram: candidose, paracoccidiodomicose, penfigoide, mucocele e crescimento tecidual proliferativo não neoplásico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, lesões bucais, exame clínico, diagnóstico

## ABSTRACT

Held dental examination in 58 patients who were present in Surgery and Stomatology Clinic of the Inga Faculty of Dentistry Course - UNINGÁ in first semester of year 2016. Sixteen recorded oral lesions. Lesions found in their patients were analyzed by clinical examination, likely diagnosis for forwarding the same to the initial dental treatment. In attendance, was evaluated gender, race, age and presence of oral lesions. Injuries from the perspective of the likely diagnosis were: candidiasis, paracoccidiodomycosis, pemphigoid, mucocele and proliferative tissue growth non-neoplastic

**KEYWORDS:** Epidemiology, oral lesions, clinical examination, diagnosis

## 1. INTRODUÇÃO

Dados colhidos sob a ótica epidemiológica podem ser usados para análise e constatações da saúde bucal de

determinadas populações. Por conseguinte, tem-se substrato para criação de tratamentos preventivos, tornando possível diminuir a presença de doenças<sup>1,2</sup>.

Desenvolveu-se a partir de uma análise quantitativa e subjetiva sobre a prevalência das doenças bucais observada sem pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia e Estomatologia do Curso de Odontologia da UNINGÁ, realizando-se anamneses e exames clínicos.

A partir da avaliação feita em 58 pacientes que se apresentaram para um primeiro atendimento odontológico foi possível em exames clínicos e anamneses, primeiramente obter-se diagnósticos prováveis. Casos que se apresentavam com sinais patgnomônicos<sup>3</sup> por sua vez, já eram originados os diagnósticos.

Observou-se a predominância em pacientes que procuraram atendimento na Clínica Odontológica para realização exclusivamente de tratamento dentário.

Na anamnese, analisavam-se o histórico de saúde geral dos pacientes e com os dados obtidos, realizavam-se os exames clínicos, sendo registrados em Prontuário Clínico e também em Fichas específicas de Estomatologia.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizaram-se exames clínicos e anamneses em pacientes na Clínica Odontológica de Cirurgia e Estomatologia UNINGÁ no 1º semestre de 2016.

Frente aos dados clínicos e anamnese, deram-seos diagnósticos prováveis.

Na análise quantitativa verificaram-se gênero, etnia, idade, presença de lesões bucais e suas localizações. A análise subjetiva foi realizada através de diagnósticos

prováveis, sendo estes, sedimentado pelos exames clínicos e anamnese. Houve casos em que deram-se os diagnósticos.

Além do Prontuário do paciente, eram registradas em Fichas específicas de Estomatologia, as características clínicas das lesões, gênero, etnia e idade dos pacientes.

### 3. RESULTADOS

Em estudo realizado com 2.251 pacientes no período de 1968 a 1987<sup>4</sup> foram analisados os dados histopatológicos, laudos estes que vieram provar a existência das lesões e confirmar ou não os diagnósticos prováveis, As lesões foram distribuídas da seguinte forma: 343 casos de leucoplasia (15,2%), 290 (12,8%) casos de hiperplasia fibrosa por prótese dentária e 238 (10,5%) casos de fibroma traumático e (1%) casos de paracoccidiodomicose. A maior prevalência deu-se entre a faixa etária de 20 -29, um total de 417 (18,5%) casos em mulheres houve 1545 (68,6%) casos. Quanto à localização predominou-se rebordo alveolar superior com 319 (14,1) casos. Na paracoccidiodomicose, houve 24 casos, sendo exclusivamente em homens<sup>4</sup>.

Na Universidade Federal de Pernambuco na Clínica de Estomatologia no período de janeiro de 2006 a julho de 2008, foram avaliadas as fichas clínicas dos 6.511 pacientes atendidos, foi classificado de acordo o diagnóstico clínico e histopatológico, localização anatômica, gênero e idade. Foram encontradas 889 lesões, classificadas em 82 entidades diferentes. As lesões prevalentes foram estomatite por dentadura, encontrada em 205 pacientes (23%), ulceração aftosa recorrente (7,8%), fibroma (7,4%) e hiperplasia fibrosa inflamatória (5,2%), carcinoma epidermoide (2,2%). A localização da cavidade bucal mais acometida foi região de palato (31,4%), e o sexo feminino (69,1%) juntamente a quinta década de vida (24,2%)<sup>5</sup>.

Foram diagnosticadas 1.963 lesões bucais no Laboratório de Histopatológica no período de 2003 a 2006, predominando gênero feminino (65,82%), com maior frequência na 5ª (24%) década de vida, com média de idade 44,2 anos. A prevalência das lesões foi de (30,6%) para hiperplasia fibrosa inflamatória, seguida de fibroma (21,29%), cisto radicular (5,2%) e mucocele (5,04%)<sup>6</sup>.

Foi realizado um estudo por meio do levantamento de dados clínicos<sup>7</sup> na clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo em prontuários de pacientes atendidos no período de agosto de 2012 a dezembro de 2013 foi observado 82 lesões constatando-se que (67,07%) eram pertencentes ao gênero feminino, e etnia leucodermas (91,46%) com faixa etária predominante entre 41 a 60 anos (40 casos (48,78%), localização anatômica mucosa jugal (21,95%), língua (20,73%), rebordo alveolar (17,07%), as lesões com di-

agnóstico definitivo a prevalência foi hiperplasia fibroepitelial (26,84%), mucocele (4,87%), paracoccidiodomicose (4,87%)<sup>7</sup>.

Na Universidade Federal de Pernambuco foram diagnosticadas histopatologicamente 1.040 lesões, período de 1991 a 2007, havendo maior frequência hiperplasia fibrosa inflamatória 250 (73%) casos, mucocele (4,87%), paracoccidiodomicose (4,87%) com predominância em mulheres na 6ª década de vida (64%)<sup>8</sup>.

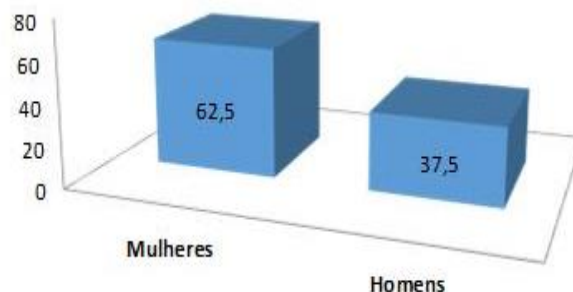


Figura 1. Presença de lesões de acordo com o gênero do paciente.

No Setor de Patologia Bucal da Uningá em 427 laudos microscópios, valorizando-se as 12 lesões com maior incidência, teve como resultados, hiperplasia fibrosa (15,7%), (70,2%) em mulheres, cisto periodontal apical (7,7%), (63,6%) em homens, leucoplasia (6,3%), (51,8%) em mulheres, cisto de revestimento mucoso (5,7%), (58,3%) em mulheres, liquem plano (3,7%), (5,6%) em mulheres, granuloma apical (3,7%), (75%) em mulheres, queratose (3%), (53,9%) em homens, papiloma e queliteactínia (1,8%), (62,5%) em mulheres e (87,5) em homens, paracoccidiodomicose e carcinoma espinocelular (1,4%), (100%) em homens e (50%) e nevus (1,1%), (80%) em mulheres<sup>9</sup>.

Tabela 1. Presença de lesões em relação ao gênero.

Gênero	Quantidade (n°)	Porcentagem (%)
Mulheres	10	62,5
Homens	6	37,5

Fonte: Clínica de Cirurgia e Estomatologia Uningá 2016.

Em Ações Comunitárias de Prevenção do Câncer Bucal e Lesões Bucais realizados por acadêmicos do Curso de Odontologia da UNINGÁ, foram realizados 321 exames clínicos nos anos de 2010, 2012, 2013 e 2014, sendo a comunidade atendida, distribuída em 181 do gênero feminino e 140 do gênero masculino com prevalência de idade de 2ª e 4ª década de vida. Por meio de diagnósticos prováveis, foram encontradas 133 lesões bucais, com prevalência em candidose, glossite migratória, tórus palatino e mandibular, língua fissurada e afta, sendo (69%) mulheres e (31%) homens<sup>10</sup>.

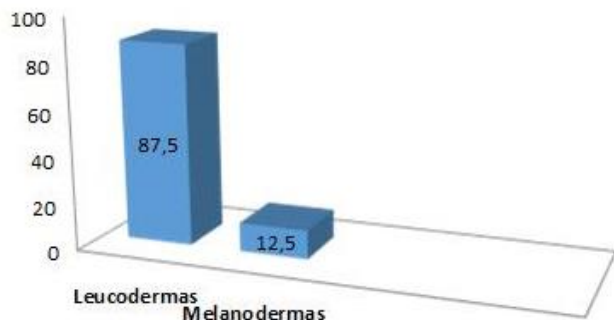
Dos 58 pacientes examinados, 16 apresentavam algum

tipo de lesão. (Tabela 1):

**Tabela 2.** Presença de lesões em relação a etnia.

Procura por atendimento	Quantidade (%)	Porcentagem (%)
Leucodermas	14	87,5
Melanodermas	2	12,5

Fonte: Clínica de Cirurgia e Estomatologia Uningá – 2016.

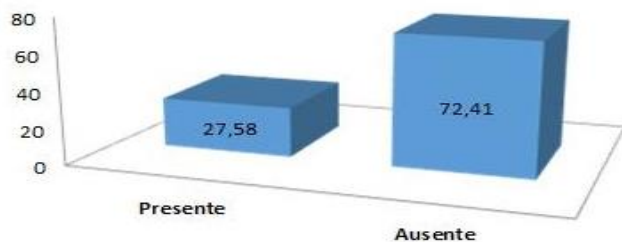


**Figura 2.** Procura por atendimento entre leucodermas e melanodermas.

**Tabela 3.** Presença de lesões nos 58 pacientes atendidos.

Presença de lesão	Quantidade (n°)	Porcentagem (%)
Presente	16	27,58
Ausente	42	72,41

Fonte: Clínica de Cirurgia e Estomatologia Uningá – 2016.

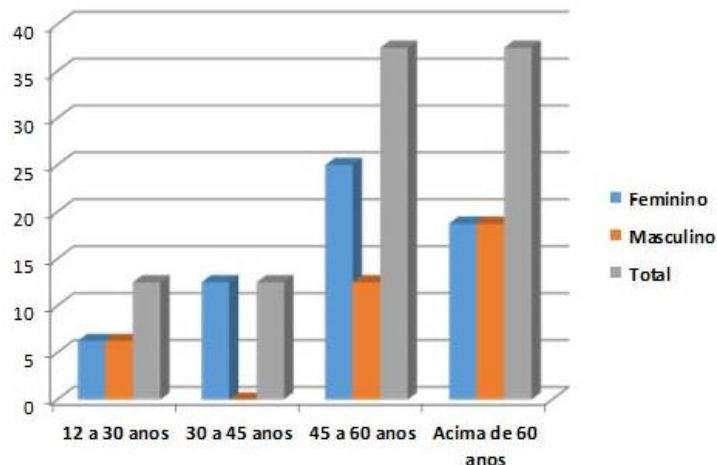


**Figura 3.** Presença de lesões e, pacientes atendidos.

**Tabela 4.** Total de lesões em comparação com idade e gênero.

Idade	Feminino (número)	Feminino (%)	Masculino (número)	Masculino (%)	Total (%)
12 - 30	1	6,25%	1	6,25%	12,5%
30 - 45	2	12,5%	0	0%	12,5%
45 - 60	4	25%	2	12,5%	37,5%
Acima de 60	3	18,75%	3	18,75%	37,5%

Fonte: Clínica de Cirurgia e Estomatologia Uningá – 2016.

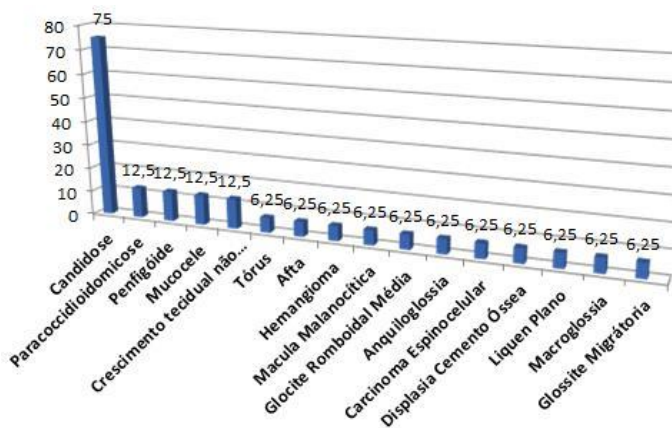


**Figura 4.** Classificação dos pacientes de acordo com a faixa etária.

**Tabela 5.** Relação entre tipos de lesões e frequência.

Lesões de maior frequência	Quantidade (n°)	Porcentagem (%)
Candidose	12	75
PCM	2	12,5
Penfigoide	2	12,5
Mucocele	2	12,5
Crescimento tecidual proliferativo não neoplásico	2	12,5
<u>Lesões de menor frequência</u>		
Tórus	1	6,25
Afta	1	6,25
Hemangioma	1	6,25
Macula Melanocítica	1	6,25
Glossite Romboidal Média	1	6,25
Anquiloglossia	1	6,25
Carcinoma Espinocelular	1	6,25
Displasia Cemento Óssea Flórida	1	6,25
Liquen Plano	1	6,25
Macroglossia	1	6,25
Glossite Migratória	1	6,25

Fonte: Clínica de Cirurgia e Estomatologia Uningá – 2016.

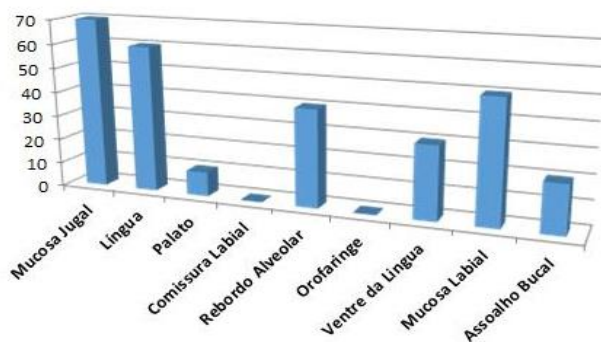


**Figura 5.** Percentual das Doenças diagnosticadas na população estudada.

**Tabela 6.** Região predominante das lesões.

Localização da lesão	Quantidade (n°)	Porcentagem (%)
Mucosa jugal	7	70
Língua	6	60
Palato	1	10
Comissura Labial	0	0
Rebordo Alveolar	4	40
Orofaringe	0	0
TrígonoRetromolar	0	0
Ventre da Língua	3	30
Mucosa Labial	5	50
Assoalho Bucal	2	20

Fonte: Clínica de Cirurgia e Estomatologia Uningá – 2016.



**Figura 6.** Região anatômica com predominância das lesões estudadas.

#### 4. DISCUSSÃO

Em atendimento com a perspectiva estomatológica,

constatou-se que os pacientes vão à Clínica Odontológica, à procura de serviços restauradores e reabilitadores, sem ter a noção de lesões bucais. Estes processos patológicos se fazem presentes! Este trabalho revelou esta verdade! Há de se questionar, o porquê desta situação? Seria omissão da classe odontológica em ter divulgação publicitária, da mesma forma que existe para o câncer de mama, dengue, gripe e demais doenças que atingem a comunidade brasileira?

Faz-se mister discutir também, se esta situação não se enquadra na falta de conscientização e conhecimento estomatológico do cirurgião-dentista. Se não houvesse este trabalho de diagnóstico, estes pacientes teriam informação sobre seu estado de saúde bucal e teriam tratamentos adequados para tais quadros clínicos? Frente a estas ocorrências, endossa-se a valorização da anamnese e exame clínico com a perspectiva estomatológica! Questiona-se, quantos cirurgiões-dentistas dispensam pelo menos 30 minutos para anamnese do paciente e, ter o conhecimento necessário para qualificar qualquer anormalidade na cavidade bucal.

Na cadeia diagnóstica, teríamos o último elo, o laudo anatomopatológico, mas quando o paciente se faz presente para o tratamento, não há tempo hábil para este recurso. Antes do diagnóstico, há de se considerar o diagnóstico provável ou diagnóstico presuntivo ou diagnóstico clínico ou diagnóstico provisório, pois baseado nestes tipos de avaliações clínicas, obter-se dados para poder dar continuidade no tratamento e poder estabelecer um provisório prognóstico.

O diagnóstico provável, ou seja, faz-se a anamnese e exame clínico e, como consequência estabelece-se um diagnóstico sem o aval do anatomopatológico, somente com os conhecimentos estomatológicos, isto servirá para início do direcionamento do tratamento do paciente.

Ao considerar os periódicos revisados, constata-se que na maioria, os dados são fornecidos baseados em diagnósticos provenientes de Laboratórios de Patologia. Questiona-se, o porquê da não valorização dos diagnósticos prováveis, ou seja, aqueles que não se sabe de fato qual é a lesão, mais possivelmente poderia ser enquadrado em um processo patológico. Em se não existindo isto, como valorizar a anamnese e exame clínico inicial?

Considerando os dados deste trabalho constatou-se que na maioria dos pacientes que procuraram atendimento odontológico e por seguinte foram observadas lesões bucais, eram no gênero feminino. Frente a esse quadro faça-se necessário avaliação sociológica e psicológica, o que não foi enquadrado nesta pesquisa. Considerando a lesão candidose a mais prevalente, atribui-se ao fato de essa lesão fazer parte da terceira idade, da deficiência da higiene bucal e de falta conscientização de como higienizar a prótese dentária<sup>11</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Existem lesões bucais não percebidas pelos pacientes que procuram atendimento odontológico, essas lesões bucais são comprometedoras para saúde.

Conclui-se que deve haver uma valorização na anamnese e no exame clínico, sobre o aspecto estomatológico e não só dentário. E conclui-se que o conhecimento estomatológico incide na valorização do diagnóstico provável, pois ele é o primeiro antes do diagnóstico anatómico, e com ele que se faz o plano de tratamento e prognóstico inicialmente.

## REFERÊNCIAS

- [1] Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002 set-out; 18(5): 1313-20 7.
- [2] Marin HJI, Silveira MMF, Souza GFM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *OdontolClín-Cient* 2007 out-dez; 6(4): 315-18. 8.
- [3] Termos Médicos. Porto: Porto Editora, 2003-2016; 21(16):23.
- [4] MoretY,Rivera H, Cartaya M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados en el Laboratorio Central de Histopatología bucal “Dr. Pedro Tinoco” de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período 1968-1987. Resultados preliminares. *Acta Odontológica Venezolana, Caracas: Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.v.45 n.2, s.p, 2007.*[5] Xavier JC, Andrade SC, Arcoverde CAL, Lucena KCR, Cavalcanti UDNT, Carvalho AAT. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. *Int J Dent, Recife*, 2009; 8(3): 134-139.
- [6] Bertoja IC, Tomazini JG, Braosi APR, Zielak JC, Reis LFG, Giovanni AF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *RSBO – Revista Sul Brasileira de Odontologia, Curitiba: Centro Universitário Positivo*, 2007; 4(2):42-46.
- [7] Zanata A, Nedeff TB, Silva SO, Carli BMG, Trentin MS, Carli JP. Alterações da normalidade e lesões bucais encontradas numa faculdade de odontologia do Sul do Brasil. *SALUSVITA, Bauru*, 2014; 33(2):197-208.
- [8] Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia orla da Universidade Federal de Pernambuco. *International Journal of Dentistry*. 2007; 6(2):35-38.
- [9] Cossenti LA, Camargo WR. Levantamento e prevalência das lesões bucais com maior incidência nos laudos do laboratório de histopatologia da faculdade ingá. [Painel na X Jornada Acadêmica Científica Faculdade Ingá; 2012; 3-6.
- [10] Amorim CS, Camargo WR. Prevalência das lesões bucais em ações comunitárias odontológicas. *Bjscr, Maringá.v.8,n.2, setembro 2014*.
- [11] Simões RJ, Fonseca P, Figueira MH, Infecções por Candidaspp na Cavidade. 2013; 12(1).