

PREVALÊNCIA DAS LESÕES DIAGNOSTICADAS NA REGIÃO MAXILOFACIAL NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PREVALENCE OF DIAGNOSTICS LESIONS IN MAXILOFACIAL REGION IN ORAL PATHOLOGY LABORATORY FEDERAL UNIVERSITY OF PERNAMBUCO

Cristiane Araújo SIMÕES¹
 Rafael Claudino LINS¹
 Ágida Cristina Gomes HENRIQUES²
 Cláudia CAZAL³
 Jurema Freire Lisboa de CASTRO⁴

Endereço para Correspondência:
 Cláudia Cazal
 Rua Crsitianópolis, 20, Cordeiro
 Recife, PE – CEP: 50720-490
 e-mail: claudiacazal@yahoo.com.br

1. Alunos da Graduação de Odontologia da UFPE, Monitores da Disciplina de Patologia Oral;
2. Cirurgiã Dentista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPE, Professora Substituta da Disciplina de Patologia Oral;
3. Mestre, Doutor, Professora Substituta da Disciplina de Patologia Oral – UFPE.
4. Mestre, Doutor, Professora Adjunto da Disciplina de Patologia Oral – UFPE.

RESUMO

O estudo da prevalência das patologias que acometem o complexo maxilofacial é de fundamental importância aos clínicos e aos epidemiologistas de modo a auxiliar no planejamento e estratégias de tratamentos e prevenção das lesões que mais comumente ocorrem em determinado serviço ou região. Objetivo: O presente trabalho, através de estudo retrospectivo, teve o objetivo de enumerar as principais lesões diagnosticadas no Laboratório de Patologia Oral da UFPE. Materiais e métodos: Foram utilizadas o total de 1.040 fichas de laudos anatomopatológicos registradas no serviço no período de 1991 a 2007. As patologias diagnosticadas foram classificadas em 13 diferentes grupos e distribuídas em valores absolutos e relativos. Foram também avaliadas as percentagens das lesões mais frequentes em cada um dos grupos, assim como faixa etária e sexo mais acometido. Resultados: O grupo de lesões mais comumente diagnosticado no serviço foi as dos processos proliferativos não-neoplásicos (n=340) 33%, sendo as hiperplasias fibrosas inflamatórias as mais frequentes dentre as lesões do grupo (n=250) 73%. As biópsias foram mais frequentemente realizadas em pacientes do sexo feminino (64%) estando estes distribuídos a partir da sexta década de vida (31%). Conclusões: Os processos proliferativos não-neoplásicos foram as lesões mais prevalentemente diagnosticadas pelo serviço. Os pacientes do sexo feminino foram mais afetados, ou parecem procurar com maior frequência o serviço quando comparados com o sexo masculino. Parece existir um risco maior de surgimento de patologias na cavidade oral a partir da sexta década de vida.

UNITERMOS: Prevalência, Exames complementares, Odontologia.

ABSTRACT

The prevalence study of the diseases which affects maxillofacial complex are important to guide clinicians and epidemiologists in treatment planning and prevention strategies according to the evaluated region. Objective: The present paper aimed to observe the main prevalent lesions diagnosed at the Oral Pathology Lab of Federal University of Pernambuco including archives from 1991 to august 2007. Methods: This is retrospective study, which utilized 1.030 files retrieved from the Oral Pathology Lab from the period of 1999 to august 2007. The lesions were classified into 13 groups and data such as age and gender were tabled and distributed in absolute and relative numbers. Results: The most frequent lesions were from the “non-neoplastic proliferate lesions” group (n=340, 33%) and inflammatory hyperplasia been the most abundant diagnostic (n=250, 73%). Most of the biopsy procedures were performed in females (64%) especially in the sixth decade of life (31%). Conclusions: It was possible to conclude that the proliferative non-neoplastic lesions were the most prevalent pathology that affected the mouth and annexes of the user patients of this service. The women seemed to be worried about her mouth health or are more affected by infirmities than men. It seems that there are a rising number of lesions affecting the oral cavity from the sixth decade of life.

UNITERMS: Prevalence, Complementary exams, Dentistry.

INTRODUÇÃO

O estudo das prevalências de patologias, incluindo as que acometem a região maxilofacial, são de fundamental importância aos clínicos, aos epidemiologistas e aos grupos gestores para formulação de um perfil de necessidades de uma determinada região. Uma vez traçado este perfil, é possível planejar tratamentos adequados e determinar as estratégias de prevenção individualizando as ações de acordo com as peculiaridades daquele grupo estudado.

O exame clínico, cuja importância não o deixa ser substituído por qualquer outro procedimento, pode ser auxiliado por diversos tipos de exames complementares tais como: exames laboratoriais, exames de imagem e outros. Dentre os exames complementares podemos citar a biópsia como ferramenta indispensável no processo diagnóstico.

A biópsia é uma técnica cuja fidelidade promove um resultado final de alta fidedignidade. Alves (1984)¹ e Genovese *et al.* (1992)⁶, o cirurgião dentista deve estar apto a indicá-la e realizá-la corretamente, para assim, obter de uma maneira mais rápida e precisa o diagnóstico e consequentemente, instituir um tratamento eficaz.

Este trabalho teve o objetivo de enumerar as lesões orais mais prevalentes diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco no período de setembro de 1999 a agosto de 2007. Adicionalmente, foram investigados a idade e o gênero dos pacientes atendidos pelo serviço durante este período.

MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho consistiu em um estudo retrospectivo onde foram analisadas mil e quarenta (1.040) fichas de requisição de exames anatomopatológicos e seus respectivos laudos emitidos pelo Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco no período de oito anos - setembro de 1999 a agosto de 2007.

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. A ficha continha informações sobre o diagnóstico histopatológico, o grupo ao qual pertencia a lesão, o sexo e a idade do paciente. A ficha de requisição adotada pelo Laboratório de Patologia Oral da UFPE continha outros dados, porém estes não foram coletados por não serem objetivos para esta pesquisa.

As lesões foram classificadas em 13 grupos. Os grupos considerados podem ser verificados no quadro I.

Para a inclusão dos dados coletados no grupo a ser analisado, o primeiro critério foi a cerca do diagnóstico histopatológico, que é a variável dependente deste estudo. Desta forma 10 fichas foram excluídas por não constar dados referentes ao diagnóstico histopatológico

ou as quais foram classificadas como material insuficiente ou inadequado para diagnóstico.

Em alguns casos foi observada a diversidade de terminologia para identificar uma mesma entidade patológica. Para estes casos, uma vez certificado que se tratavam de uma mesma lesão, foram adotadas as nomenclaturas publicadas por Neville *et al.* (2004)¹².

Número do Grupo	Grupos para Classificação
1	Periapicopatias *exceto os cistos radiculares
2	Cistos odontogênicos *incluindo os cistos radiculares
3	Cistos do desenvolvimento
4	Alterações do desenvolvimento
5	Patologia das glândulas salivares
6	Processos proliferativos não-neoplásicos (PPNN)
7	Tumores odontogênicos
8	Neoplasias benignas
9	Neoplasias malignas
10	Lesões fibro - ósseas
11	Doenças dermatológicas
12	Lesões cancerizáveis
13	Outras menos frequentes

QUADRO I – Grupos de patologias utilizados para classificação das lesões identificadas no Serviço de Patologia Oral.

Para este trabalho foi adotada a estatística simples (pesquisa quantitativa) onde as variáveis determinadas são mensuradas por valores relativos (percentuais) e absolutos.

RESULTADOS

De acordo com o que pode ser observado na tabela 1, os processos proliferativos não-neoplásicos (PPNN) foi o grupo de patologias mais frequentemente diagnosticada pelo serviço. Enquanto que, excluindo-se os pequenos grupos não classificados (grupo 13), as alterações do desenvolvimento foram os grupos menos prevalentes.

A lesão mais prevalente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória pertencente ao grupo de PPNN (grupo 6), a qual correspondeu a 63% das lesões do grupo 6 e a 33% do total da amostragem dos 1.030 casos. Outra lesão bastante frequente foi a mucocèle, fenômeno de retenção de muco, correspondendo a 83% das lesões diagnosticadas no grupo das patologias de glândula salivar e 10,86% do total. Esses dados e outros referentes às outras lesões podem ser visualizados na tabela 2.

Para a amostra estudada, o sexo feminino foi o mais prevalente (Tabela 3), sendo a sexta década de

vida em diante (31,65%) a faixa etária mais envolvida (tabela 4).

Tabela 1: Distribuição em valores percentuais e absolutos das lesões diagnosticadas no Serviço de Patologia Oral de acordo com os grupos classificatórios expostos no quadros I.

Nº do Grupo	Grupo	Nº de lesões por grupo	Valores percentual (%)
1	Periapicopatias *exceto os cistos radiculares	45	4,3
2	Cistos odontogênicos *incluindo os cistos radiculares	46	4,4
3	Cistos do desenvolvimento	09	0,9
4	Alterações do desenvolvimento	09	0,9
5	Patologia das glândulas salivares	134	13,0
6	PPNN	340	33,0
7	Tumores odontogênicos	29	2,8
8	Neoplasias benignas	79	7,66
9	Neoplasias malignas	58	5,6
10	Lesões fibro - ósseas	29	2,81
11	Doenças dermatológicas	17	1,6
12	Lesões cancerizáveis	112	10,8
13	Outras menos frequentes	123	11,94

FONTE: Laboratório de Patologia Oral da UFPE

Tabela 2: Valores absolutos e percentuais da lesão mais prevalente dentro de cada um dos grupos.

Grupo	Lesão mais Prevalente	Lesão mais Prevalente (valores absolutos)	Lesão mais Prevalente (percentuais)
1	Granuloma Periapical	31	63
2	Cisto radicular (inflamatório)	22 / 13	47,8 / 28,26
	Cisto Dentígero (não-inflamatório)		
3	Cisto Epidermóide	4	44
4	Exostose	5	55
5	Mucocele	112	83
6	Hiperplasia Fibrosa	250	73
	Inflamatória		
7	Ameloblastoma	8	27
8	Fibroma	35	44
9	CEC bem diferenciado	43	74
10	Displasia Fibrosa	10	34
11	Líquen Plano	07	41
12	Displasia Epitelial Leve	51	45
13	Processo Inflamatório Crônico Inespecífico	45	36,5

FONTE: Laboratório de Patologia Oral da UFPE

Tabela 3: Gênero dos pacientes atendidos pelo Serviço de Patologia Oral da UFPE distribuídas em valores percentuais.

Sexo	Casos (%)
Masculino	36
Feminino	64

FONTE: Laboratório de Patologia Oral da UFPE

TABELA 4: Faixa etária dos pacientes atendidos pelo Serviço de Patologia Oral da UFPE distribuídas em valores percentuais.

Faixa Etária	Casos (%)
Primeira Década	5,6
Segunda Década	17,08
Terceira Década	13,30
Quarta Década	14,17
Quinta Década	18,15
Sexta Década a seguir	31,65

FONTE: Laboratório de Patologia Oral da UFPE

DISCUSSÃO

O diagnóstico adequado é de fundamental importância para estabelecimento do tratamento e a obtenção da cura do paciente. De acordo com Gardner (1982)⁵ e Neville *et al.* (2004)¹² o conhecimento das diversas manifestações clínicas das lesões bucais, pode contribuir com diversos elementos para se diagnosticar doenças sistêmicas, neoplasias malignas e benignas, e por isso, a realização de um exame histopatológico deve ser rotina na prática diária dos procedimentos odontológicos.

Ademais, a biópsia permite muitas vezes o estabelecimento de um diagnóstico precoce o que, no caso das neoplasias malignas, com especial atenção ao carcinoma epidermóide, é a medida mais eficaz para melhorar o prognóstico do paciente^{2, 3, 7, 8, 12}.

Algumas amostras foram excluídas do estudo devido ao fato de alguns espécimes terem sido insuficientes ou inadequados para que pudesse ser realizado o exame anatomopatológico. Além de resultar numa diminuição do número de casos estudados, isso também representa a possibilidade de erro na técnica de biópsia. Portanto, fica evidente a necessidade do cirurgião dentista ter o conhecimento da técnica mais adequada para cada caso, assim como, está atento para as regras de fixação, acondicionamento e transporte das peças.

Oportunamente, os processos proliferativos não-neoplásicos corresponderam à maioria das lesões diagnosticadas no serviço, corroborando com os achados de Leite Segundo *et al.* (2003)⁹, Nascimento *et al.* (2005)¹¹ e Cruz *et al.* (2005)⁴ cujos resultados destacam os processos benignos como mais prevalentes na cavidade oral. Para estes autores, a hiperplasia fibrosa, igualmente, correspondeu à entidade mais comum.

É provável que esta prevalência indique a alta frequência de fatores traumáticos capazes de desencadear a formação da hiperplasia fibrosa. Dados antigos e recentes da literatura nacional revelam que, no Brasil, são altos os índices de CPOD tanto na população jovem quanto na população adulta^{10, 13}. Além disso, o baixo acesso a tratamento odontológico de qualidade leva indivíduos desdentados (total ou parcialmente) a fazer uso de próteses dentárias mal adaptadas.

Ao mesmo tempo, a falta de orientação quanto à higienização oral atua coadjuvadamente e também favorece o surgimento de outros PPNN tais como o granuloma piogênico^{10,13}.

Os achados do presente trabalho mostraram que a maioria das biópsias foi realizada em pacientes do sexo feminino. Outros estudos corroboraram os nossos resultados^{4,9,11} e propôs-se que as mulheres sejam mais cautelosas em relação à saúde oral, procurando o profissional de saúde com uma frequência maior que homens^{6,12}. Outra possível resposta para este fato seria baseada na existência de algum fator sistêmico, inerente do sexo feminino, que favorecesse o surgimento de patologias orais^{6,12}.

Os trabalhos de Leite Segundo *et al.* (2003)⁹, Nascimento *et al.* (2005)¹¹ e de Cruz *et al.* (2005)⁴ também apontam para uma crescente frequência de lesões na cavidade oral a medida que aumentam as décadas de vida dos indivíduos. Pois, com o passar dos anos, a relação causa-efeito com 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 patologias.

É importante educar o paciente ao auto-exame de boca, adoção de hábitos favoráveis e higienização oral a fim de prevenir e diagnosticar precocemente alterações patológicas da mucosa oral.

A adequada aquisição de dados clínicos na anamnese, o preenchimento correto da ficha, assim como o procedimento adequado de biópsias são de grande importância para caracterizar um grupo populacional.

CONCLUSÃO

Os processos proliferativos não-neoplásicos representaram um grupo de neoplasias com alta prevalência dentre as lesões diagnosticadas no serviço. Parece existir um aumento na taxa de prevalência de lesões na mucosa oral a partir da sexta década de vida. Houve divergência entre algumas nomenclaturas utilizadas pelos clínicos. Os pacientes do sexo feminino submeteram-se ao procedimento de biópsia com mais frequência do que os pacientes do sexo masculino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, M. C. A biópsia como método de diagnóstico sua utilização pelos odontólogos. *Rev Fac Odont Ribeirão Preto* 1984; 21, n.2, p. 114-120.
2. AMORIM, R.F.B.; SILVA, L.Y.C.; FREITAS, R.A. Evolução clínica agressiva de carcinoma adenóide cístico sólido. *RBPO* 2003;2(2):17-20.
3. BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. *Câncer de boca: manual de detecção de lesões suspeitas*. 2. ed. Rio de Janeiro. 1996.
4. 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. *Revista Brasileira de Patologia Oral* 2005; v.4, n.3, Revista on-line com página não informada.
5. GARDNER, D. G. The peripheral odontogenic fibroma : Na attempt at clarification. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982 Jul;54(1):40-8.
6. GENOVESE Walter J. et al. *Semiologia do câncer da cavidade da bucal*. In: GENOVESE, Walter J. *Metodologia do exame clínico em odontologia*. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1992.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA (Brasil). Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol* 2002; 48(3):317-32.
8. KOWALSKI, Luiz Paulo et al. Modelo de programa de prevenção e detecção precoce do câncer bucal. *Rev Saúde em Debate* 1991; (32):66-71.
9. LEITE SEGUNDO AVL, SILVA UH, MARTELLI P.J.L. Estudo retrospectivo de exames anatomopatológicos do Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Caruaru / PE. *Odontologia Clin Cientif* 2003; 2(1):15-20.
10. NARVAIN PC, FRAZÃO P, CASTELLANOS RA. Declínio na Experiência de Cárie em Dentes Permanentes de Escolares Brasileiros no Final do Século XX. *Odontologia e Sociedade* 1999; Vol. 1, No. 1/2, 25-29.
11. NASCIMENTO GJF, PARAÍSO DP, GÓES PSA, SOBRAL APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilo-faciais. *Revista Brasileira de Patologia Oral* 2005; 4(2), Natal. Página não informada.
12. NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM. *Patologia oral e maxilofacial*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
13. PETRY PC, VICTORA CG, SANTOS IS. Adultos livres de cárie: estudo de casos e controles sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(1):145-153.