



LESÕES DA MUCOSA ORAL E FATORES ASSOCIADOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

ORAL MUCOSAL LESIONS AND ASSOCIATED FACTORS: A RETROSPECTIVE STUDY

Davide Carlos Joaquim¹, Anastácia Aissatu Queita Mendes², Beatriz Oliveira Lopes³, Rodolfo de Melo Nunes⁴, Leilane Barbosa de Sousa⁵, Ana Caroline Rocha de Melo Leite^{6*}

¹ Pós-doutorando em Ciências Veterinárias pelo Programa da Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil; ² Enfermeira pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção (CE), Brasil; ³ Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNILAB, Redenção (CE), Brasil; ⁴ Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professor adjunto de Imunologia, Processos Patológicos, Farmacologia Geral e Gestão Farmacêutica no Centro Universitário Fametro (Unifametro), Fortaleza (CE), Brasil; ⁵ Doutora em Enfermagem pela UFC, professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UNILAB e docente permanente e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNILAB, Redenção (CE), Brasil; ⁶ Doutora em Ciências Médicas pela UFC, professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e Farmácia da UNILAB e docente permanente e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNILAB, Redenção (CE), Brasil.

*Autor correspondente: Ana Caroline Rocha de Melo Leite – Email: acarolmelo@unilab.edu.br.

Recebido: 20 jul. 2024

Aceito: 04 set. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: Objetivo: Caracterizar as lesões da mucosa oral e fatores relacionados de pacientes de um serviço odontológico público de média complexidade de um município cearense. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa documental realizada em centro de especialidades odontológicas, no período de junho a julho de 2019. Para tanto, adotou-se instrumento, o qual abordou desde características demográficas a diagnóstico histopatológico das lesões orais. **Resultados:** Dos 94 prontuários, 25,00% e 66,67% evidenciaram hiperplasia e carcinoma espinocelular como diagnóstico de lesões fundamentais do tipo nódulo e úlcera, respectivamente. Observou-se associação significativa entre sexo feminino e idade igual ou superior a 30 anos e ausência de papiloma e mucocela, respectivamente. **Conclusões:** Conclui-se que os pacientes apresentavam diferentes tipos de lesões fundamentais e diagnósticos histopatológicos, especialmente nódulo e hiperplasia, respectivamente. Ainda, sexo feminino, idade igual ou superior a 30 anos, privação de tabaco e álcool e ausência de histórico familiar de câncer foram fatores associados à ausência de lesões orais entre participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões orais. Epidemiologia. Saúde bucal.

ABSTRACT: Aim: To characterize oral mucosal lesions and related factors in patients at a public dental service of medium complexity in a city in Ceará. **Methodology:** This study consists of documentary research carried out in a dental specialty center, from June to July 2019. To this end, we adopted a tool which approached everything from demographic characteristics to histopathological diagnosis of oral lesions. **Results:** Of the 94 medical records, 25.00% and 66.67% showed hyperplasia and squamous cell carcinoma as the diagnosis of fundamental lesions of the nodule and ulcer type, respectively. A significant association was observed between female gender and age equal to or greater than 30 years and absence of papilloma and mucocela, respectively. **Conclusions:** We conclude that the patients presented different types of fundamental lesions and histopathological diagnoses, especially nodule and hyperplasia, respectively. Furthermore, female gender, age equal to or greater than 30 years, abstinence from tobacco and alcohol and absence of family history of cancer were factors associated with the absence of oral lesions among participants.

KEYWORDS: Oral lesions. Epidemiology. Oral health.

INTRODUÇÃO

Lesões da mucosa oral, definidas como qualquer alteração anormal ocorrida na mucosa que reveste a cavidade bucal, representam um importante problema de saúde pública mundial em função de sua prevalência, gravidade e impacto individual e comunitário. No tocante aos seus sinais e sintomas, essas lesões podem envolver desde dor e incapacidade ou dificuldade de mastigação e/ou deglutição à progressão para câncer oral e acometimento sistêmico, com repercussão psicológica, social e econômica.¹

Relativo à sua etiologia, embora não totalmente compreendida, ela inclui desde trauma, doenças não transmissíveis (como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer), infecções e alergias a doenças imunomediadas, distúrbios do desenvolvimento e outros.² Dentre seus fatores de risco, mencionam-se, como principais, o consumo de tabaco e bebida alcoólica e a utilização de próteses dentárias.¹

Com respeito ao diagnóstico, as lesões da mucosa oral podem ser evidenciadas por meio do exame clínico, breve histórico, descrição detalhada e biópsia, se indicada. Esse diagnóstico pode ser realizado especialmente pelo odontólogo e otorrinolaringologista como resultado da contiguidade anatômica e funcional entre a cavidade oral e a orofaringe.² Acerca da classificação, essas lesões podem ser agrupadas em exofíticas, branco-avermelhadas, ulcerações e pigmentações.³ Dentre elas, as brancas se destacam na prática clínica do cirurgião-dentista.⁴

Em termos epidemiológicos, dados sobre a ocorrência de lesões da mucosa oral ainda são escassos, especialmente em zonas rurais e em populações do continente africano.⁵⁻⁶ Além do que, há divergências do número de casos entre regiões e países, o que pode estar associado a fatores, como sexo, idade e condições geográficas, culturais, sociais e econômicas. Contribuem ainda as questões genéticas e os aspectos comportamentais.¹ Como consequência desses fatos, a promoção, prevenção e gerenciamento da saúde bucal não são adequadamente conduzidos, interferindo, inclusive, no reconhecimento e diagnóstico das lesões da mucosa oral e atuação por parte dos profissionais de saúde.⁵

Apesar desse cenário, a literatura relata o acometimento de cerca de 4,9% a 64,7% da população global por lesões da mucosa oral.⁵ Especificamente, estudos indicaram a prevalência de 10,8%, 61,8%, 29,4%, 25,33% e 51,12% dessas lesões em amostras da população chinesa, libanesa, palestina, indiana e paquistanesa, respectivamente.⁷⁻⁸ No Brasil, apesar do limitado número de publicações, essas evidenciam um quantitativo de 23,3%⁶ e 10,2%² de casos de lesões da mucosa oral.

Nesse sentido, estudos epidemiológicos envolvendo lesões que afetam a cavidade bucal são importantes para se conhecer, dentre outros pontos, os aspectos epidemiológicos, os tipos e os fatores etiológicos e de risco dessas condições. Assim, poder-se-ão planejar ações de promoção e prevenção específicas para cada população.

Ademais, para os profissionais de saúde, particularmente o odontólogo e o otorrinolaringologista, essas pesquisas poderão direcionar as suas hipóteses diagnósticas, já que estarão fundamentados em dados epidemiológicos.^{2,9} Ainda, esses profissionais poderão ser estimulados à avaliação cotidiana da cavidade bucal de seus pacientes, possibilitando a identificação e acompanhamento de doenças do trato digestório superior ou de outras áreas do organismo, interferindo, inclusive, no prognóstico.² Essa atitude poderá ser auxiliada pelo enfermeiro por ser atribuído a ele o cuidado diário com a cavidade oral.

Com base no acima exposto, o estudo objetivou caracterizar as lesões da mucosa oral e fatores relacionados de pacientes de um serviço odontológico público de média complexidade de um município cearense.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e de abordagem quantitativa, realizada no período de junho a julho de 2019. O estudo foi conduzido com pacientes acompanhados na Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional do município de Baturité, localizado no estado do Ceará.

Em particular, o Centro de Especialidades Odontológicas Dr. José Marcelo de Holanda faz parte de unidades construídas e equipadas pelo Governo do Estado do Ceará, dentro do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará. Realiza atendimento de pacientes referenciados de Unidades Básicas de Saúde da região nas seguintes áreas: periodontia, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia bucomaxilofacial/estomatologia, ortodontia e prótese dentária/distúrbios da articulação temporomandibular.

Quanto à sua escolha como local de execução do estudo, essa ocorreu devido ao fato de ser uma instituição de referência no atendimento de pacientes com problemas orais na microrregião de saúde de Baturité. Essa compreende os municípios de Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti.

No que se refere à amostra, essa foi composta por prontuários de pacientes acompanhados na Clínica de Estomatologia, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019, momento em que foi instituído o sistema digital de prontuários. Todos os prontuários disponíveis no referido intervalo de tempo foram incluídos na pesquisa, independentemente da ausência de informações necessárias para o estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento previamente elaborado pelos autores, contendo informações sobre: - características demográficas (sexo, idade, naturalidade e ocupação); - principais comportamentos de risco frente a lesões da mucosa oral (tabagismo e etilismo); - comorbidades; - uso de medicamentos; - história familiar de neoplasia maligna; - lesão fundamental; e - diagnóstico histopatológico das lesões orais.

Após a obtenção dos dados, as lesões fundamentais, tidas como alterações morfológicas que se manifestam no início da doença e cujo conhecimento é essencial para a comunicação entre os profissionais e a formulação de hipóteses diagnósticas, foram classificadas de acordo com Hipólito e Martins.¹⁰ Assim, as lesões foram categorizadas em: - bolha; - erosão; - fissura; - hiperplásica; - mácula; - nódulo; - pápula; - placa; - pseudomembranosa; - vesícula; e - úlcera. Entretanto, em decorrência do registro de lesões fundamentais que não se enquadraram em qualquer das categorias adotadas pelos referidos autores⁴, criou-se a classe denominada de outro.

Os dados obtidos foram devidamente organizados no programa Excel for Windows, versão 2013, e analisados pelo programa Epi Info, versão 7.2.1.0. Foi feita uma análise descritiva dos dados, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas. Para a análise das associações entre essas variáveis, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de $P < 0,05$.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme CAAE 14383119.8.0000.5576 e parecer número 3.357.085. A pesquisa minimizou os possíveis danos aos pacientes e evitou os riscos previstos, no âmbito moral, intelectual, social, psíquico e/ou cultural, a curto e longo prazo, fazendo-se cumprir a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Verificou-se que, dos 94 prontuários analisados, 62,77% (n = 59) eram de pacientes do sexo feminino, 27,66% (n = 26) apresentavam faixa etária de 30 a 39 anos e 28,72% (n = 27) se referiam a pesquisados provenientes do município de Baturité (CE). Quanto à ocupação, observou-se que 53,93% (n = 48) dos prontuários se relacionavam a pacientes agricultores (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Baturité, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo (n = 94)		
Masculino	35	37,23
Feminino	59	62,77
Idade (anos) (n = 94)		
< 18	8	8,51
18 a 29	9	9,57
30 a 39	26	27,66
40 a 49	15	15,96
50 a 59	16	17,02
> 60	20	21,28
Naturalidade (n = 94)		
Aracoiaba	15	15,95
Aratuba	12	12,77
Baturité	27	28,72
Capistrano	10	10,64
Guaramiranga	5	5,32
Itapiúna	8	8,51
Mulungu	5	5,32
Pacoti	10	10,64
Quixadá	2	2,13
Ocupação* (n = 89)		
Agente administrativo	2	2,25
Agricultor	48	53,93
Aposentado	10	11,24
Comerciante	4	4,49
Costureira	1	1,12
Estudante	15	16,85
Professor	3	3,37
Profissional de saúde	3	3,37
Profissional de serviço geral	3	3,37

*Informações não registradas em todos os prontuários.

Com relação à classificação das lesões fundamentais, observou-se que 40,42% (n = 38) dos prontuários não mencionaram o tipo de lesão. Dos que reportaram, 29,79% (n = 28) referiram a presença de nódulo (Tabela 2).

No que diz respeito ao diagnóstico histopatológico, para a lesão fundamental do tipo bolha, a mucocle foi registrada em todos os prontuários, resultado semelhante ao observado para a hiperplasia inflamatória. Quanto ao nódulo como lesão fundamental, a hiperplasia se destacou entre os demais diagnósticos histopatológicos (25% - n = 7). Para a placa e a úlcera, todos e 66,67% (n = 2) dos prontuários

indicaram a leucoplasia e o carcinoma espinocelular como resultado da análise histopatológica, respectivamente.

Relativo aos prontuários em que não foram registrados o tipo de lesão fundamental, 47,37% (n = 18) não apresentavam diagnóstico histopatológico e 7,89% (n = 3) apontaram, como esse diagnóstico, a hiperplasia. Para a categoria outro, sobressaiu-se o fibroma como análise histopatológica (44,44% - n = 4) entre a lesão fundamental lesão/lesão exofítica.

Tabela 2. Tipos de lesão fundamental e diagnóstico histopatológico das amostras obtidas dos pacientes. Baturité, Brasil, 2019.

Tipos de lesão fundamental	Diagnóstico histopatológico	N (%)
Bolha (n = 5)	Mucocele	5 (100,00)
Hiperplasia inflamatória (n = 1)	Hiperplasia inflamatória	1 (100,00)
Nódulo (n = 28)	Fibroma	5 (17,86)
	Granuloma piogênico	3 (10,71)
	Hemangioma	2 (7,14)
	Hiperplasia	7 (25,00)
	Lipoma	1 (3,57)
	Mucocele	3 (10,71)
	Nódulo	1 (3,57)
	Papiloma	5 (17,86)
	Sem diagnóstico	1 (3,57)
Placa (n = 4)	Leucoplasia	4 (100,00)
Úlcera (n = 3)	Carcinoma espinocelular	2 (66,67)
	Lesão traumática	1 (33,33)
Sem registro de lesão fundamental (n = 38)	Carcinoma	2 (5,26)
	Cisto	2 (5,26)
	Displasia	1 (2,63)
	Eritroplasia	2 (5,26)
	Fibroma	2 (5,26)
	Granuloma	2 (5,26)
	Hemangioma	1 (2,63)
	Hiperplasia	3 (7,89)
	Lesão central de células gigantes	1 (2,63)
	Leucoplasia	2 (5,26)
	Mácula melanótica	1 (2,63)
	Mucocele	1 (2,63)
	Sem diagnóstico	18 (47,37)
Outro (n = 15)		
Calcificado (n = 1)	Sialolitíase	1 (100,00)
Lesão/lesão exofítica (n = 9)	Fibroma	4 (44,44)
	Herpes	1 (11,11)
	Mucocele	2 (22,22)
	Papiloma	2 (22,22)
Glândula salivar necrosada/ mucocele (n = 2)	Mucocele	2 (100,00)
Seropurulento/único/tecido granular (n = 3)	Cisto	2 (66,67)
	Granuloma piogênico	1 (33,33)

No que se refere à presença de comorbidades, observou-se que, dos 94 prontuários, 41,49% (n = 39) indicavam sua existência entre os pesquisados, com 38,46% (n = 15) registrando Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Com relação ao consumo de medicamentos, 39,36% (n = 37) dos prontuários referiam o uso de algum tipo de fármaco pelos pacientes, o qual compreendeu, especialmente, os anti-hipertensivos (hidroclorotiazida, losartana, propranolol e captopril) (Tabela 3).

Tabela 3. Presença de comorbidades e uso de medicamentos pelos pacientes. Baturité, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Presença de comorbidades (n = 39)		
Hipertensão Arterial Sistêmica	15	38,46
Diabetes Mellitus	6	15,40
Gastrite	4	10,26
Dislipidemias	3	7,70
Doença Reumática	2	5,13
Hipertireoidismo	1	2,56
Endometriose	1	2,56
Paralisia Cerebral	1	2,56
HIV ^a	1	2,56
Síndrome de Hellp	1	2,56
Depressão	1	2,56
Doença Renal	1	2,56
AVE ^b	1	2,56
Câncer	1	2,56
Uso de medicamentos (n = 37)		
Anti-hipertensivo	15	40,54
Antidiabético	5	13,51
Protetor gástrico	5	13,51
Antidepressivo	3	8,11
Hormônio	3	8,11
Ansiolítico	2	5,40
Antifúngico	1	2,70
Digitálico	1	2,70
Antirretroviral	1	2,70
Analgésico	1	2,70

^aHIV – Vírus da Imunodeficiência Humana; ^bAVE – Acidente Vascular Encefálico.

No tocante aos principais comportamentos de risco frente a lesões da mucosa oral, 77,91% (n = 67) e 95,40% (n = 83) apontavam ausência de consumo de tabaco e álcool pelos participantes, respectivamente. Sobre o histórico familiar de neoplasia maligna, 77,01% (n = 67) dos prontuários não indicavam história de câncer na família (Tabela 4).

Tabela 4. Principais comportamentos de risco frente a lesões da mucosa oral e histórico familiar de neoplasia maligna dos pacientes. Baturité, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Tabagismo* (n = 86)		
Sim	19	22,09
Não	67	77,91
Etilismo* (n = 87)		
Sim	4	4,60
Não	83	95,40
História familiar de neoplasia maligna* (n = 87)		
Sim	20	22,99
Não	67	77,01

*Informações não registradas em todos os prontuários.

Quanto à associação entre os aspectos sociodemográficos dos pacientes e o tipo de lesão fundamental, observou-se uma associação significativa entre ter idade igual ou superior a 30 anos e não apresentar bolha na cavidade oral. Para os principais comportamentos de risco frente a lesões da cavidade oral, constatou-se uma relação significativa entre não ser tabagista nem etilista e não exibir placa como lesão fundamental bucal (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre os aspectos sociodemográficos, comportamentos de risco e tipos de lesão fundamental dos pacientes. Baturité, Brasil, 2019.

Variáveis	Lesão fundamental					
	Bolha		Valor do P	Placa		Valor do P
	Sim N (%)	Não N (%)		Sim N (%)	Não N (%)	
Idade (n = 56)						
< 30 anos	4 (33,33)	8 (66,67)	0,005	0 (0,00)	12 (100,00)	>0,05
≥ 30 anos	1 (2,27)	43* (97,73)		4 (9,09)	40 (90,91)	
Tabagismo (n = 52)						
Sim	0 (0,00)	11 (100,00)	>0,05	3 (27,27)	8 (72,73)	0,026
Não	4 (9,76)	37 (90,24)		1 (2,44)	40* (97,56)	
Etilismo (n = 53)						
Sim	0 (0,00)	3 (100,00)	>0,05	2 (66,67)	1 (33,33)	0,012
Não	5 (10,00)	45 (90,00)		2 (4,00)	48* (96,00)	

*Teste exato de Fisher

Quanto à associação entre os aspectos sociodemográficos e o diagnóstico histopatológico das amostras dos pacientes, observou-se uma associação significativa entre ser do sexo feminino e não apresentar papiloma na cavidade oral, assim como ter idade igual ou superior a 30 anos e não apresentar mucocele. Sobre o histórico de câncer, houve uma relação significativa entre não ter esse histórico e não exibir hiperplasia bucal (Tabela 6).

Tabela 6. Associação entre os aspectos sociodemográficos, histórico familiar de câncer e diagnóstico histopatológico das amostras obtidas dos pacientes. Baturité, Brasil, 2019.

Variáveis	Diagnóstico histopatológico								
	Hiperplasia			Mucocoele			Papiloma		
	Sim N (%)	Não N (%)	Valor do P	Sim N (%)	Não N (%)	Valor do P	Sim N (%)	Não N (%)	Valor do P
Sexo (n = 75)									
Feminino	8 (16,33)	41 (83,67)	>0,05	6 (12,24)	43 (87,76)	>0,05	7 (14,29)	42* (85,71)	0,043
Masculino	3 (11,54)	23 (88,46)		7 (26,92)	19 (73,08)		0 (0,00)	26 (100,00)	
Idade (n = 75)									
< 30 anos	0 (0,00)	13 (100,00)	>0,05	7 (53,85)	6 (46,15)	0,000	2 (15,38)	11 (84,62)	>0,05
≥ 30 anos	11 (17,74)	51 (82,26)		6 (9,68)	56* (90,32)		5 (8,06)	57 (91,94)	
Histórico de câncer (n = 72)									
Sim	0 (0,00)	18 (100,00)	0,044	3 (16,67)	15 (83,33)	>0,05	1 (5,56)	17 (94,44)	>0,05
Não	10 (18,52)	44* (81,48)		10 (18,52)	44 (81,48)		6 (11,11)	48 (88,89)	

*Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

Este estudo, ao caracterizar as lesões da mucosa oral e fatores relacionados de pacientes de um serviço odontológico público de média complexidade, referência para o Maciço de Baturité, poderá minimizar a insuficiência de dados epidemiológicos do estado do Ceará relativos a essas alterações patológicas. Os achados dessa pesquisa poderão ainda auxiliar no reconhecimento e diagnóstico precoce dessas lesões por profissionais de saúde e a instituição de terapias adequadas e medidas preventivas de complicações.

Com respeito aos resultados, os dados mostraram uma predominância de pacientes do sexo feminino, achado que corroborou com o estudo de Santos et al.¹¹, os qual constatou que 58,8% dos pacientes acometidos por lesões orais eram mulheres. Este resultado pode ser compreendido se admitido que essas constituem a maior parte da população brasileira, além da maior preocupação que assumem frente à saúde, atitude que pode ser acentuada por questões culturais.

Além desses fatores, pode-se supor que a maior presença do sexo feminino no estudo resulte de seu maior acometimento por lesões orais como consequência de alterações hormonais. Cabe ressaltar que os hormônios sexuais femininos são capazes de aumentar a expressão de fator de crescimento do endotélio vascular e fibroblastos, facilitando assim o crescimento e desenvolvimento de lesões, como o granuloma piogênico.¹²

No que se refere a idade, a faixa etária predominante no estudo foi um achado inesperado, já que os indivíduos idosos são mais susceptíveis a doenças/lesões orais em decorrência da atuação de

fatores, como: - presença de doenças degenerativas crônicas; - perda dentária e uso de próteses fixas e removíveis; - maior vulnerabilidade da mucosa oral a substâncias nocivas e microrganismos; e - redução do processo regenerativo no tecido epitelial e síntese de colágeno no tecido conjuntivo da mucosa bucal.¹³ Entretanto, alguns estudos apontam um aumento significativo da incidência de lesões e tumores na cavidade oral em indivíduos mais jovens.¹⁴

Quanto à prevalência de pacientes procedentes de Baturité, esse dado pode ser justificado pelo fato da pesquisa ter sido conduzida no CEO Regional de Baturité, localizado nesse município, sede da microrregião de saúde de Baturité. A presença de participantes de outros municípios reforça a referência desse CEO para as cidades que compõem o Maciço de Baturité. Sobre a ocupação, o fato de mais da metade da amostra ter sido composta por agricultores pode estar relacionado à questão de os participantes residirem em localidades do interior do estado do Ceará, onde a prática agrícola é uma das principais atividades econômicas.

Relativo às lesões fundamentais, o fato de quase metade dos prontuários não registrar esse tipo de lesão pode estar associado à deficiência no conhecimento do cirurgião-dentista, o que pode decorrer de uma formação voltada para os problemas dentários em detrimento de uma instrução voltada a uma adequada e completa anamnese e exame físico. Pode-se supor ainda que a ausência dessa informação possa estar associada ao tempo limitado da consulta e falta de atenção e interesse do profissional, bem como excesso de trabalho e desconhecimento da importância legal de um prontuário.

Para a maior prevalência de nódulo (lesão sólida, superficial ou profunda e pediculada ou sésil, com tamanho superior a 5 mm e inferior ou igual a 2 cm) como lesão fundamental entre os pacientes, esse achado corrobora com a literatura, a qual menciona que as lesões hiperplásicas reativas, resultantes de um processo de reparo intenso induzido por irritação crônica de baixa intensidade¹⁵, cuja apresentação clínica é o nódulo¹⁶, representam o grupo de lesões bucais mais recorrentes, exceto a cárie, doenças periodontais e lesões inflamatórias periapicais.¹⁵

Nesse âmbito, embora não tenha se sobressaído entre as lesões fundamentais registradas nesse estudo, a ausência de bolha (lesão caracterizada por elevação circunscrita epitelial constituída por uma cavidade preenchida por líquido) se relacionou a pacientes, cuja idade foi igual ou superior a 30 anos. Esse resultado foi inesperado, já que, embora a bolha seja uma condição capaz de ocorrer em diferentes idades, como nos primeiros anos de vida, adultos de meia-idade e idosos, espera-se que ela afete especialmente idosos em decorrência da ação de fatores endógenos e exógenos, como alterações imunológicas, infecções, consumo de fármacos e atuação de agentes físicos.

Ao se avaliar o resultado histopatológico frente ao tipo de lesão fundamental, o diagnóstico de mucocèle, quando do registro de bolha como lesão fundamental, em todos os prontuários avaliados, condiz com os trabalhos abordando lesões orais, os quais a reconhecem como uma das lesões mais prevalentes.¹⁷

Nesse sentido, vale mencionar que a mucocèle é tida como a mais comum das doenças que afetam as glândulas salivares menores, independentemente do sexo, ocorrendo especialmente em crianças e adultos jovens (esses últimos correspondem à população com idade de 20 a 24 anos). Particularmente, a maior susceptibilidade dessas faixas etárias corrobora com o dado aqui obtido, o qual apontou que pacientes com idade igual ou superior a 30 anos não apresentavam mucocèle.

Em geral assintomática, a mucocèle caracteriza-se pelo acúmulo de mucina no tecido mole, após ruptura do ducto da glândula salivar, geralmente por trauma mecânico (mucocèle de extravasamento), ou em glândula salivar maior, pela obstrução do ducto (mucocèle de retenção). Esse aumento de volume em forma de abóboda pode ocorrer em qualquer área da cavidade oral em que há glândulas salivares, especialmente no lábio inferior.¹⁸

Para a análise histopatológica da hiperplasia inflamatória, apesar da validação de seu exame macroscópico pelo profissional do CEO, ao identificar e registrá-la no prontuário como lesão fundamental, não possibilitou a conclusão do seu diagnóstico. Realmente, esse tipo de lesão pode representar uma hiperplasia fibrosa inflamatória ou gengival inflamatória.

A hiperplasia fibrosa inflamatória, tida como muito frequente na cavidade oral¹⁹, definida como o aumento da quantidade de células do tecido conjuntivo fibroso decorrente de traumas mecânicos, como má adaptação da prótese, assim como sua má higienização ou uso prolongado sem a sua retirada, de aspecto volumoso, liso, pediculado, de crescimento lento e indolor. De maior acometimento pelo sexo feminino, a hiperplasia fibrosa inflamatória ocorre em diferentes áreas da cavidade oral, como lábios, língua, bochecha e palato.²⁰ Em relação à hiperplasia gengival inflamatória, essa é uma condição em que há um aumento do volume do tecido gengival inflamado em virtude da presença de placa bacteriana.

Referente ao maior quantitativo de pacientes que apresentavam a hiperplasia como diagnóstico histopatológico nos casos de lesão fundamental do tipo nódulo, esse achado mostrou-se bem generalizado, já que há lesões hiperplásicas específicas, como fibroma e granuloma piogênico,¹⁵ que se apresentam como nódulo. Em contrapartida, os demais resultados histopatológicos associados ao nódulo como lesão fundamental o apresentam como manifestação clínica.

Ainda no contexto das lesões hiperplásicas, um resultado dessa pesquisa indicou uma associação entre não ter histórico familiar de câncer e não apresentar esse tipo de lesão na cavidade oral. Esse dado é compreensível se concebido que a hiperplasia é uma proliferação celular que, embora controlada, pode perder esse controle e evoluir para uma neoplasia, como a maligna (câncer).

No tocante à leucoplasia como um achado histopatológico relacionado à lesão fundamental placa, esse resultado está de acordo com o fato de que esse tipo de condição se apresenta como uma placa ou mancha branca aderida à mucosa incapaz de ser removida por raspagem. Particularmente, esse tipo de lesão apresenta uma incidência variando de 0,42% a 5%, potencialmente maligna, tendo, como fatores de risco, agentes infecciosos, nutricionais e hábitos tóxicos (fumo e consumo de bebida alcoólica).²¹ Classificadas como homogêneas e não homogêneas, as primeiras são mais frequentes, uniformes, brancas e pouco sintomáticas, enquanto as segundas são não uniformes, predominantemente brancas e sintomáticas, no caso de erosão. Essas últimas podem ainda ser verrugosas, verrugosas exofíticas proliferativas, nodulares e eritroleucoplásicas.²¹

Com respeito ao maior quantitativo de prontuários apontando o diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular diante da lesão fundamental do tipo úlcera, esse achado pode ser justificado pelo aspecto ulceroso que esse tipo de carcinoma apresenta²² ou pelo fato de ser oriundo de úlcera, condição rara denominada de Úlcera de Marjolin.²³

Vale mencionar que o carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna que acomete ambos os sexos²² (embora a literatura também mencione a predileção pelo gênero masculino)²³, especialmente indivíduos da faixa etária de 40 a 60 anos e independentemente do nível socioeconômico e etnia²³ (apesar de uma provável predisposição por caucasianos).²² Clinicamente, o carcinoma espinocelular geralmente envolve uma lesão persistente, indolor e ulcerada, além de endurecida e não/ou avermelhada ou esbranquiçada.²²

Em termos epidemiológicos, do quantitativo de neoplasias cutâneas, o carcinoma espinocelular ocorre em cerca de 16 a 20% dos casos²³ e, quanto ao câncer bucal, acomete aproximadamente 90 a 95% dos indivíduos.²² Sobre os fatores de risco, citam-se, entre outros, o fumo, consumo de bebida alcoólica, hábitos alimentares e exposição à luz solar.²²

No que se refere aos casos em que não foram registrados o tipo de lesão fundamental, o fato de quase metade não exibirem o resultado da análise histopatológica desperta a necessidade de

conscientizar os pacientes e profissionais quanto à importância dessas informações. Contudo, quando anotado o resultado histopatológico dos pacientes, cujo tipo de lesão fundamental não tinha sido registrado, o destaque para a hiperplasia, se admitido a que acomete o tecido gengival, pode estar associado a comorbidades, como Diabetes Mellitus, consumo de fármacos, como anti-hipertensivos, alterações hormonais e fatores locais, como biofilme dental, aparelho ortodôntico e prótese mal adaptada.

Na categoria outro, o fato do fibroma ter se sobressaído, como achado histopatológico vinculado à lesão fundamental do tipo lesão/lesão exofítica, corroborou com o estudo de Silveira et al.²⁴, o qual o apontou como a lesão mais prevalente, inclusive frente à mucoccele, granuloma piogênico e papiloma. Embora não especificado, admitindo-se que se trata de um fibroma traumático ou hiperplasia fibrosa, seu maior quantitativo entre os pacientes, cuja lesão fundamental foi incluída na categoria outro, pode ser compreendida por esse tipo de lesão ser o mais observado na cavidade oral.²⁵

No tocante às comorbidades, a sua presença em quase metade dos pacientes, embora imprevisível se considerado que grande parte deles não eram idosos, pode ser concebido ao se observar que a doença mais evidenciada entre esses participantes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Realmente, essa é uma condição cada vez mais constante entre os adultos no país.²⁶

Nesse sentido, vale mencionar que a presença de lesões orais nesses pacientes pode estar relacionada ao fato de que a hipertensão pode gerar danos microvasculares e interferir no processo de reparo, inclusive induzindo baixa densidade de colágeno tipo I e II.²⁷ Além do que, o uso de anti-hipertensivos pode ocasionar hiperplasia gengival.²⁸

No que diz respeito ao consumo de medicamentos, o percentual de pesquisados que faziam uso de fármacos foi inferior aos que apresentavam comorbidade, o que pode ser prejudicial à saúde sistêmica e, conseqüentemente, à saúde oral. Em particular, quanto ao destaque dos anti-hipertensivos entre os medicamentos utilizados, o que condiz com o fato da hipertensão ter sido a condição mais citada entre os pacientes, todos os registrados nos prontuários constam entre as cinco principais classes de fármacos preconizadas pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.

Quando avaliados os principais comportamentos de risco frente a lesões da mucosa oral, o elevado número de pacientes que não faziam uso de álcool ou tabaco foi um resultado surpreendente, já que esses fatores constituem risco para o desenvolvimento de lesões na cavidade bucal. Particularmente, para a reduzida adesão ao consumo de tabaco, esse fenômeno pode resultar das campanhas antitabagismo instituídas nas últimas décadas. Sobre o significativo quantitativo de pacientes que não ingeriam bebida alcoólica, esse dado diverge da literatura, o qual menciona um pequeno progresso das políticas mundiais voltadas à restrição do consumo nocivo de álcool.²⁹

Em relação ao histórico familiar de neoplasia maligna, o elevado número de participantes que não tinham esse histórico pode ser um fator protetor, minimizando o risco das lesões orais apresentadas por eles serem câncer de boca. Esse é tido como a neoplasia maligna mais comum na região de cabeça e pescoço, ocupando a sexta posição entre os demais tipos de câncer, envolvendo uma proliferação celular descontrolada em áreas, como lábios, mucosa e assoalho bucal, alvéolo e palato duro e mole.³⁰

Ainda, ao se avaliar a relação entre as lesões fundamentais e os principais comportamentos de risco, a associação entre não ser fumante e não exibir placa na cavidade oral foi um dado que corroborou com a literatura. Realmente, essa associa a ocorrência comum de estomatite nicotínica, lesão (placa) branca capaz de apresentar inúmeras pápulas, ao hábito de fumar.³

Para o etilismo, a relação aqui observada entre não ter esse hábito e não apresentar placa pode ser compreendida se admitido que o consumo de bebida alcoólica, especialmente se associada ao tabagismo, é um fator de risco para o câncer oral, o qual pode ser oriundo de placas brancas.

Quando avaliada a associação entre os aspectos sociodemográficos e o diagnóstico histopatológico das amostras, o fato de ser paciente do sexo feminino e não exibir papiloma na cavidade oral pode ser entendido ao se admitir o papel que a mulher desempenha em relação aos cuidados em saúde, apesar da sua maior vulnerabilidade à infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV)³¹, além da instituição de políticas públicas voltadas à sua saúde integral. Apesar desse resultado, relata-se a ocorrência do papiloma em ambos os sexos.³²

Em particular, a divulgação dos achados dessa pesquisa permitirá conhecer a realidade dos pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional do município de Baturité no contexto das lesões orais, o que poderá ressaltar a importância dessa instituição na identificação, diagnóstico e conduta terapêutica e preventiva. Consequentemente, poder-se-ão ter uma maior busca por esse tipo de serviço e uma melhoria na qualidade de vida dos sujeitos acometidos, bem como uma atenuação dos impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos no âmbito individual, familiar e comunitário.

Ainda, poderá despertar o interesse dos profissionais de saúde em superar os diferentes desafios que comprometem a sua atuação como promotor da saúde. Essa atitude poderá torná-los mais ativos na busca de soluções junto a distintas esferas políticas, econômicas e sociais. Ademais, esse estudo poderá estimular a realização de pesquisas semelhantes em outras áreas do Ceará e estados das regiões brasileiras.

No tocante às limitações do estudo, menciona-se o inerente ao seu delineamento, visto que estudos retrospectivos estão sujeitos a apresentar vieses relacionados à qualidade dos registros das informações originais. Além disso, o recorte temporal aqui utilizado foi menor em comparação aos estudos já publicados na literatura envolvendo a temática. No entanto, mesmo considerando essas limitações, a análise dos dados permite identificar as lesões bucais mais prevalentes nos pacientes atendidos na instituição e seus fatores associados.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que os pacientes acometidos por lesões da mucosa oral eram, em sua maioria, indivíduos do sexo feminino, com idade de 30 a 39 anos, provenientes do município de Baturité e agricultores. A amostra também não tinha o hábito de consumir tabaco nem ingerir bebida alcoólica, além de apresentar comorbidades e fazer uso de fármacos. Ainda, de forma geral, não apresentava história familiar de câncer.

Quanto às lesões da mucosa oral, os pacientes apresentavam diferentes tipos de lesões fundamentais e diagnósticos histopatológicos, especialmente nódulo e hiperplasia, respectivamente. No que diz respeito ao diagnóstico histopatológico, mucocel, hiperplasia inflamatória, hiperplasia, leucoplasia e carcinoma espinocelular corresponderam ao resultado histopatológico das lesões fundamentais do tipo bolha, hiperplasia inflamatória, nódulo, placa e úlcera, respectivamente. Além do que, para os que não tinham identificação desse tipo de diagnóstico em prontuário, não houve registro da lesão fundamental. Entre as lesões fundamentais classificadas como “outro”, destacou-se a lesão exofítica, com diagnóstico histopatológico de fibroma.

Relativo a possíveis fatores associados a essas lesões, a idade igual ou superior a 30 anos se relacionou à ausência de bolha e de mucocel. Para o tabagismo e etilismo, a privação desses hábitos se associou à inexistência de placa como lesão fundamental. O mesmo ocorreu para a inexistência de histórico familiar de câncer e ausência de hiperplasia bucal, bem como ser paciente do sexo feminino e não manifestar papiloma.

REFERÊNCIAS

1. Torres SR, Souza NT, Romañach MJ, Cantisano MH, Luiz RR, Cardoso AS. Detection of oral mucosal lesions by screening examination. *J Oral Diag*. 2020;5:e20200008. <https://doi.org/10.5935/2525-5711.20200008>
2. Reis CSM, Reis JGC, Conceição-Silva F, Valette CM. Oral and oropharyngeal mucosal lesions: clinical-epidemiological study of patients attended at a reference center for infectious diseases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2024;90(3):101396. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2024.101396>
3. Binda NC, de Sá ACSF, da Silva Borba TO, Franco AG, Reis JL, Girard BP, Binda ALC. Lesões brancas benignas da mucosa oral: apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. *Research, Society and Development*. 2021;10(13):e534101321526-e534101321526. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21526>
4. Dias BAS, Menezes IL, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Principais Lesões Brancas que acometem a Cavidade Oral. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*. 2023;12(1):111-119. <https://doi.org/10.21270/archi.v12i1.5366>
5. Yao H, Zhang Q, Song Q, Liu M, Tang G. Characteristics of oral mucosal lesions and their association with socioeconomic status and systemic health in a remote rural area in China: a cross-sectional study of 146 cases. 2022. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1089942/v2>
6. Pontes CC, Chikte U, Kimmie-Dhansay F, Erasmus RT, Kengne AP, Matsha TE. Prevalence of oral mucosal lesions and relation to serum cotinine levels—findings from a cross-sectional study in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(3):1065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031065>
7. El Toum S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions by sex and age categories: A retrospective study of patients attending lebanese school of dentistry. *International journal of dentistry*. 2018;2018(1):4030134. <https://doi.org/10.1155/2018/4030134>
8. Riaz MARRYAM, Ahmad FAREED, Anwaar A, Gul MOMINA, Rana AI, Qadeer MUSTAFA. Prevalence of Oral Mucosal Lesions Among the Patients Visiting a Dental Hospital: A cross-sectional study. *Age*. 2021;30(88):49. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211592457>
9. Hoff K, da Silva SO, De Carli JP. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2015;20(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5403>
10. Hipólito RA, Martins CR. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:3233–42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800028>
11. Santos MN dos, Franco AG, Santos DS dos, Silva WC da, Gomes LAB, Miranda A de S, et al. Epidermólise Bolhosa: manifestações orais e manejo odontológico. *Res Soc Dev*. 2022 jan;11(1):e40411125188–e40411125188. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25188>

12. Machado AM da S, Ferreira AL de S, Pereira R da S, Fernandes KJ de M, Ferreira SMS, Peixoto FB. Múltiplas recidivas de granuloma piogênico em palato duro causando afastamento dentário: Relato de caso. Rev AcBO. 2019;8(2).
13. Almeida RF, Ferreira KDM, da Silva AMP, Vieira MS, Pires FR, Tholt B, et al. Oral lesions in older patients: a descriptive analysis of a brazilian population. Res Soc Dev. 2021;10(15):e516101523227–e516101523227. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23227>
14. Kwaśniewska A, Wawrzeńczyk A, Brus-Sawczuk K, Ganowicz E, Strużycka I. Preliminary results of screening for pathological lesions in oral mucosa and incidence of oral cancer risk factors in adult population. Przegl Epidemiol. 2019;73(1):81–92. <https://doi.org/10.32394/pe.73.09>
15. Dutra KL, Longo L, Grando LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85:399–407. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.03.006>
16. Gomes MJP, dos Santos Satirio MA, Sá MC, da Silva LAB. Granuloma piogênico oral: relato de caso clínico. Res Soc Dev. 2021;10(16):e589101623876–e589101623876. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23876>
17. Melo G, Batistella EÂ, Bett JVS, Grando LJ, Rivero ERC. Prevalence of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents at a regional Brazilian oral pathology service: a retrospective study and the relevant literature review. European Archives of Paediatric Dentistry. 2023;24(4):451-459. <https://doi.org/10.1007/s40368-023-00800-7>
18. De Oliveira Moura C, Mesquita JR, Da Silva LAB. Aspectos clinicopatológicos e terapêuticos do fenômeno de extravasamento de muco em lábio inferior–relato de caso. Research, Society and Development. 2021;10(16):e439101624187-e439101624187. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24187>
19. Da Mata Santos DP, Hiramatsu JM, Favretto CO, Silva JPP. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. Archives Of Health Investigation. 2021;10(2):292-295. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.4879>
20. Santos DP da M, Hiramatsu JM, Favretto CO, Silva JPP. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. Arch Health Investig. 2021;10(2):292–5. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.4879>
21. Palmerín-Donoso A, Cantero-Macedo AM, Tejero-Mas M. Leucoplasia oral. Aten Prim Barc Ed Impr. 2020 jan;52(1):59–60. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.02.008>
22. Feitosa TFS, dos Santos WB, Sarmento PBR, de Gusmão VCA, Peixoto FB, Ferreira SMS. Carcinoma espinocelular localizado em palato: relato de caso. Rev AcBO. 2019;8(3). <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-135>
23. Oliveira RFM de, Costa RSL da. Úlcera de Marjolin e amputação de membro inferior como terapêutica instituída: um relato de caso. RECISATEC-Rev CIENTÍFICA SAÚDE E Tecnol. 2022;2(3):e23101–e23101. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i3.101>
24. Silveira DT da, Cardoso FO, Silva BJA e, Cardoso CA e A, Manzi FR. Fibroma ossificante: relato de caso clínico, diagnóstico imaginológico e histopatológico e tratamento feito. Rev Bras Ortop. 2016 fev;51:100–4. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.12.002>

25. Martorelli SB de F, Carvalho HA de A, Amorim G de O, Maior LICS. Fibroma de irritação ulcerado em mucosa jugal ulcerado irritation fibroma in jugal mucosa. *Odontol Clín-Cient Recife*. 2020;12(5):401–4. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v4n4p35-46>
26. Ribeiro LEP, Tavares FL, Furieri LB, Sipolatti WGR, Fioresi M, Leite FMC. Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica: estudo entre usuárias adultas da atenção primária. *Rev Bras Pesqui Em Saúde/Brazilian J Health Res*. 2021;23(1):15–24. <https://doi.org/10.47456/rbps.v23i1.35069>
27. Fonseca MA, de Almeida RR, de Almeida Reis SR, de Medrado ARAP. Repercussão de doenças sistêmicas no reparo tecidual. *J Dent Public Health Inact Only*. 2012;3(1). <https://doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v3i1.32>
28. Andrade JS, de Melo KP, Pereira IN, Varejão LC. Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5940-e5940. <https://doi.org/10.25248/reas.e5940.2021>
29. Monteiro MG. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 2020 mar;29:e2020000. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100011>
30. Bakshi J, Goyal AK, Saini J. Quality of Life in Oral Cancer Patients Following Surgical Excision and Flap Reconstruction. *J Maxillofac Oral Surg*. 2022;21(2):326–31. <https://doi.org/10.1007/s12663-020-01499-5>
31. Fonsêca CJB, Ferreira TL dos S, Araújo DV de, Melo KDF, Andrade FB de. Avaliação do Seguimento Clínico de Citopatologia Oncótica em Mulheres na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2019;23(2):131–40. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n2.22716>
32. Júnior JRL dos S, Romao DA, Nunes VA, Filho CM dos SP, Castro TMF e, Abreu SI da C. Manifestação do hpv na cavidade oral: uma revisão integrativa. *Cad Grad - Ciênc Biológicas E Saúde - UNIT - ALAGOAS*. 2021 nov;7(1):23–23.