

Prevalência de lesões bucais em pacientes atendidos na clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis-GO

André Luís Vieira Cortez*
Giovanni Gasperini**
Juliano Martins Bueno**
Rosana Ferreira de Morais**
Satiro Watanabe***
Luiz Vieira Pinto****

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Com o avanço da urbanização, da industrialização e do aumento da expectativa de vida da população, os fatores que contribuem para o aumento das doenças crônico-degenerativas, entre elas, o câncer, também vêm aumentando.

Os neoplasmas ocupam um lugar de destaque entre as causas de morte no país, tendo sido responsável por 12,11% dos óbitos ocorridos em 1998, o que corresponde à segunda causa de morte por doenças no país². Em relação ao câncer de boca, verifica-se que esta neoplasia figura entre os seis tumores mais frequentes no sexo masculino, com uma incidência de morte quatro vezes maior para este sexo em relação ao feminino. Além disso, o INCA (Instituto Nacional do Câncer) estima que surgiram 8.145 novos casos no país em 1998, segundo as tendências de incidência da doença: 5,9 mil homens e 2,1 mil mulheres².

O trabalho de MENDONÇA et al³ (1998) sobre programa de prevenção do câncer bucal no município de Goiânia-GO buscou informar e conscientizar os 892 pacientes que participaram, encaminhando aqueles com suspeitas de lesões para um exame mais detalhado. Conclui-se a falta de conscientização e de interesse da população examinada, visto que só uma pequena parcela dos pacientes encaminhados compareceram efetivamente para os devidos cuidados clínicos.

MISTRO et al⁴ (1996), em sua pesquisa de prevalência de lesões bucais na população da cidade de Indaiatuba-S.P., avaliaram 1.146 pacientes que foram aos

postos de saúde para submeterem-se a um exame bucal. Puderam concluir que, deste total, 17,97% dos pacientes apresentaram lesões, evidenciando a necessidade do Cirurgião-Dentista realizar um bom exame clínico do paciente e a importância de campanhas para o esclarecimento da população sobre prevenção do câncer bucal e realização do auto-exame.

Outro dado importante que deve ser analisado são os vícios mais comuns da atualidade: alcoolismo e tabagismo. Ambos são fatores de risco para o câncer bucal e, segundo a Organização Mundial de Saúde (O. M. S.), se fossem colocados todos os fatores de risco existentes, em ordem decrescente de poder cancerígeno, em primeiro lugar estaria o tabagismo e, em segundo lugar, o alcoolismo¹.

Portanto, o Cirurgião-Dentista, além de estar apto para a realização de um atendimento completo e adequado a seu paciente, deve, imprescindivelmente, esclarecê-lo e orientá-lo quanto a um comportamento de risco nesses casos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa, quatro acadêmicos, monitores da disciplina de Estomatologia, foram devidamente calibrados e orientados pelos professores titulares da disciplina.

* Acadêmico do 4º ano - Faculdade de Odontologia de Anápolis

** Acadêmicos do 5º ano - Faculdade de Odontologia de Anápolis

*** Especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial - Faculdade de Odontologia de Anápolis

**** Mestre em diagnóstico oral - USP - SP

SINOPSE

Foi realizada durante o primeiro semestre do ano de 1999 uma pesquisa sobre a prevalência de lesões bucais em 291 pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis. Os pacientes responderam a uma ficha clínica e receberam posterior exame clínico extra e intra-bucal. Os resultados obtidos deixaram claro a necessidade do Cirurgião-Dentista realizar um minucioso exame clínico de seu paciente no sentido de educar, prevenir e tratar as lesões bucais.

UNITERMOS

Prevenção; Lesões bucais; Câncer bucal.

Foi promovida uma divulgação, através da imprensa e da televisão, convocando toda a população do município de Anápolis-GO para comparecer à Faculdade de Odontologia, onde seriam realizadas palestras sobre prevenção do câncer bucal, como também exames bucais para detectar possíveis alterações.

Nesta mesma oportunidade, foram convocadas todas as pessoas que possuíam alguma alteração de coloração extra ou intra-bucal, presença de *caroços**, *pontas de dentes** ou outras irregulari-

dades e/ou crescimentos considerados anormais para a região (* foram utilizados estes termos para facilitar o entendimento das pessoas leigas).

Numa primeira etapa, foi preenchida uma ficha clínica contendo os seguintes dados: idade, sexo, cor, profissão, nível de escolaridade, presença de hábitos (tabagista e/ou etilista), uso de prótese e presença de lesão (tabela nº 1).

Após o preenchimento da ficha clínica, foi feito um exame clínico extra e intra-bucal, com o paciente posicionado

na cadeira odontológica, utilizando-se, para isto, luvas descartáveis, espelhos bucais e os dedos da mão para realização do exame e da palpação, com iluminação artificial do equipo.

RESULTADOS

Dos 291 pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia, encontraram-se os seguintes resultados:

1. A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (71,48%), raça branca (77,66%),

LESÃO	Quantidade/ Percentual	Faixa Etária*	Palato	Soalho Bucal	Língua	Mucosa Jugal	Rebordo Alveolar	Mucosa Labial	Gengiva	Tabagista	Etilista	Portador de Prótese
H. F. L.	13 (20,0%)	50	2	1	-	-	11	2	-	1	-	11
Mucosite	08 (12,3%)	32	6	1	-	-	1	-	-	4	-	08
Candidose	04 (6,15%)	33	2	-	2	-	-	-	-	2	-	03
Língua pilosa	02 (3,07%)	46	-	-	2	-	-	-	-	1	-	02
Língua fissurada	02 (3,07%)	37	-	-	2	-	-	-	-	-	-	01
Hemangioma	02 (3,07%)	28	-	-	-	-	-	2	-	1	1	01
Gengivite generalizada	01 (1,53%)	24	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Papiloma	02 (3,07%)	31	-	-	-	1	-	1	-	1	-	01
Fibroma	03 (4,61%)	47	-	-	1	2	-	-	-	-	-	02
Hiperqueratose	04 (6,15%)	46	-	-	-	2	-	2	-	1	1	02
Nevus	01 (1,53%)	54	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
E. A. L.	01 (1,53%)	42	-	-	-	-	-	1	-	-	-	01
Leucoplasia	01 (1,53%)	37	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
Tatuagem por amálgama	01 (1,53%)	52	-	-	-	-	1	-	-	-	-	01
Aftas	02 (3,07%)	21	-	1	-	2	-	-	-	-	-	01
Varicocele	01 (1,53%)	57	-	-	1	-	-	-	-	1	-	01
Herpes	02 (3,07%)	20	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Cisto	04 (6,15%)	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Nevralgia	01 (1,53%)	72	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Mucocele	03 (4,61%)	14	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
Displasia óssea	02 (3,07%)	43	-	-	-	-	-	-	-	1	-	02
Úlceras	04 (6,15%)	41	-	-	-	1	3	-	-	-	1	03
C. E. C.	01 (1,53%)	53	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-

Tabela nº 2: Prevalência das lesões bucais nos pacientes atendidos na clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis.

Obs.: H.F.L. = Hiperplasia Fibrosa Inflamatória; E.A.L. = Edema Angioneurótico de Lábio; C.E.C. = Carcinoma Espino Celular. Houve pacientes que possuíam mais de uma lesão. * Média.

Nome:				Idade:			
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Cor	Branca <input type="checkbox"/>	Amarela <input type="checkbox"/>	Nível de escolaridade	Nenhum <input type="checkbox"/>	Elementar <input type="checkbox"/>
	Feminino <input type="checkbox"/>		Negra <input type="checkbox"/>	Vermelha <input type="checkbox"/>		Médio <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>
Tabagista:		Etilista:		Uso de Prótese:		Presença de Lesão:	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Tabela nº 1 - Ficha Clínica

idade entre 20-29 anos (2ª década) e escolaridade de nível fundamental (gráficos nº 1, 2, 3 e 4);

2. Houve 59 pacientes com presença de lesões bucais, ou seja, 20,27% da amostra analisada (gráfico nº 5), sendo que, destes, 77,97% do sexo feminino e 22,03% do sexo masculino (gráfico nº 6);

3. Nesta amostra de 59 pacientes, observaram-se as seguintes lesões: hiperplasia fibrosa inflamatória (20,0%), mucosite (12,3%), candidose (6,15%), língua pilosa (3,07%), língua fissurada (3,07%), hemangioma (3,07%), gengivite generalizada (1,53%), papiloma (3,07%), fibroma (4,61%), hiperqueratose (6,15%), nevus (1,53%), edema angioneurótico de lábio (1,53%), leucoplasia (1,53%), tatuagem por amálgama (1,53%), aftas (3,07%), varicocele (1,53%), herpes (3,07%), cisto (6,15%), nevralgia de nervo bucal (1,53%), mucocele (4,61%), displasia óssea (3,07%), úlceras (6,15%) e carcinoma espino-celular (1,53%) (Tabela nº 2).

DISCUSSÃO

Pelos resultados obtidos, nota-se uma porcentagem significativa de pacientes que apresentaram lesões bucais (20,27%), confirmando, mais uma vez, que o Cirurgião-Dentista deve estar atento e apto para a realização de um atendimento odontológico completo do seu paciente, desde o preenchimento correto da ficha clínica, na sua fase de anamnese e exame objetivo geral, até o exame clínico extra e intra-bucal específico.

Como já foi notado em outras pesquisas, como também na de MENDONÇA et al³ e MISTRO et al⁴, a população, de uma maneira geral, não tem uma devida noção sobre o que se define por saúde bucal, mesmo com todas as campanhas que vêm sendo realizadas pelo governo. Quando se avalia saúde bucal, não é pela ausência da sintomatologia dolorosa, não é pela capacidade de mastigação do paciente ou, ainda, pela presença estética dos dentes. A saúde bucal envolve um amplo e complexo sistema, onde cada parte, cada estrutura presente, tem seu valor e sua interdependência com as outras. O bom cuidado de todas elas vem confirmar o

que poucas pessoas têm em suas mentes como saúde bucal.

A falta de interesse da comunidade também é grande. Pela avaliação feita, o número total de pacientes que freqüentaram a clínica, mesmo com a divulgação pela imprensa no início do primeiro semestre do ano de 1999, foi baixo, levando em consideração a quantidade de pacientes que passam diariamente pela instituição nas demais clínicas.

Nos 291 pacientes examinados, todos receberam orientações educativo-preventivas sobre saúde e câncer bucal, sendo também orientados para realização do auto-exame bucal.

Dos 59 pacientes que apresentaram lesões (20,27%), a hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão mais prevalente e, analisando clinicamente os 13 pacientes portadores da mesma, verificou-se que em 11 deles, constatou-se o uso de prótese, e esta relacionada com a lesão. Portanto, a adaptação, ajustes e/ou o próprio tempo de uso destas próteses tiveram influência direta na etiologia da lesão (ver tabela nº 2).

Outro dado também relacionado ao uso de próteses inadequadas foi a presença das mucosites, que ocupou o segundo lugar na prevalência de todas as lesões encontradas. Pôde-se observar que, dos pacientes com mucosite, todos faziam o uso de próteses, sendo 6 casos de localização no palato, ou seja, relacionados com a prótese superior (ver tabela nº 2).

O caso de carcinoma espino-celular ocorreu num paciente do sexo masculino, 53 anos, cor branca e que tinha, como profissão, o ofício de lavrador. Além da exposição constante à luz solar sem a devida proteção (segundo informações do próprio paciente durante a anamnese), também adotava outros comportamentos de risco para o câncer bucal: era tabagista e etilista (ver tabela nº 2). Ele foi devidamente orientado sobre os cuidados que deveria tomar quanto à sua profissão (uso de protetor solar e chapéu), esclarecido sobre a importância da retirada de seus vícios e, posteriormente, foi encaminhado para o Hospital de Oncologia Araújo Jorge, em Goiânia, onde recebeu atendimento adequado.

Pelos dados gerais da pesquisa, comparando-a às pesquisas semelhantes rea-

lizadas por MENDONÇA et al³ e MISTRO et al⁴, não foram observadas diferenças expressivas em seus resultados. A variação maior ocorreu apenas entre o número de pacientes avaliados nas três pesquisas.

CONCLUSÃO

A partir dessa pesquisa, pode-se concluir:

1. Foram avaliados 291 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (71,48%);

2. A lesão mais prevalente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória, seguida pela mucosite, ambas relacionadas ao uso de próteses inadequadas;

3. Apesar do pequeno número de pacientes, houve presença de um caso de câncer bucal, o que comprova a incidência alta desta neoplasia;

4. Falta interesse e conscientização da comunidade na prevenção e manutenção da saúde bucal.

SUMMARY

During the first semester of 1999 a research on the prevalence of oral lesions was carried out with 291 patients attended at the Estomatological Clinic et Dentistry College in Anápolis, Goiás. The patients were asked to answer a questionnaire and after that they were examined (extra and intra-orally). The results confirmed the necessity of a detailed exam on the patients in order to educate them, prevent and treat their oral lesions.

UNITERMS

Prevention; Oral lesions; Oral cancer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de câncer. Coordenadoria de Programas de controle do câncer. Câncer de boca. **Manual de detecção de lesões suspeitas**, 2ª ed., Rio de Janeiro: 1996. 47p.

2. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: 1998.

3. MENDONÇA, E. F. et al. Programa de prevenção do câncer bucal no mu-

nicípio de Goiânia. **Rev. Robrac**; 7(23); 1998. 27p.

4. MISTRO, F. Z. et al. Prevalência de lesões bucais na população. **Rev. Paulista de Odontologia**. Ano 18, n. 3, Maio/Jun, 1996. 16p.

5. Tabagismo: Atração fatal. **Rev. A. B. O. Nac.**, v. 6, n. 3 - Jun/Jul, 1998. 139p.

6. TOMMASI, A. F. ; GARrafa, V. **Câncer bucal**. São Paulo: Medisa, 1980. 814p.

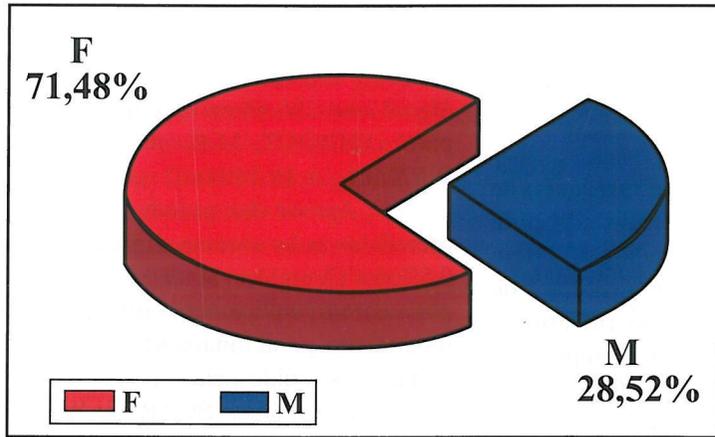


Gráfico nº 1: Distribuição percentual por sexo.

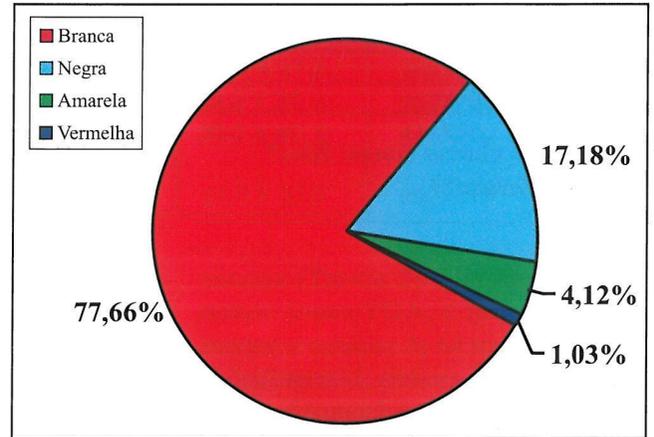


Gráfico nº 2: Distribuição percentual por raça.

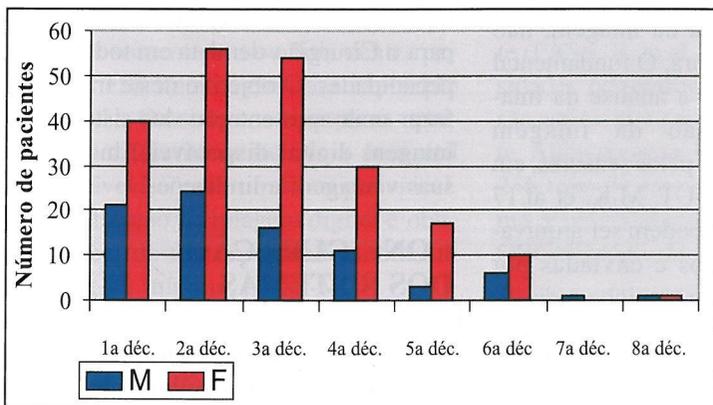


Gráfico nº 3 : Distribuição do número de pacientes por década.

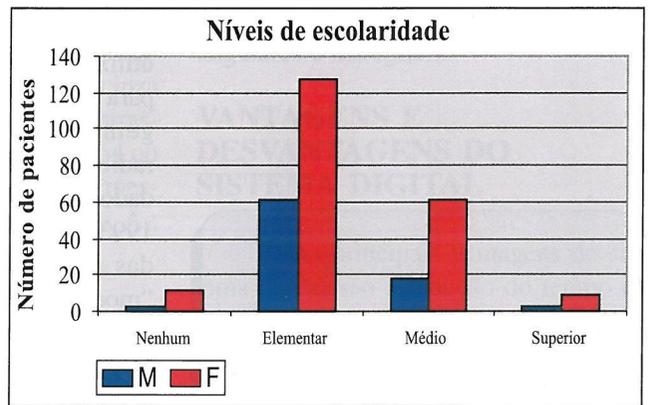


Gráfico nº 4: Distribuição do número de pacientes por níveis de escolaridade.

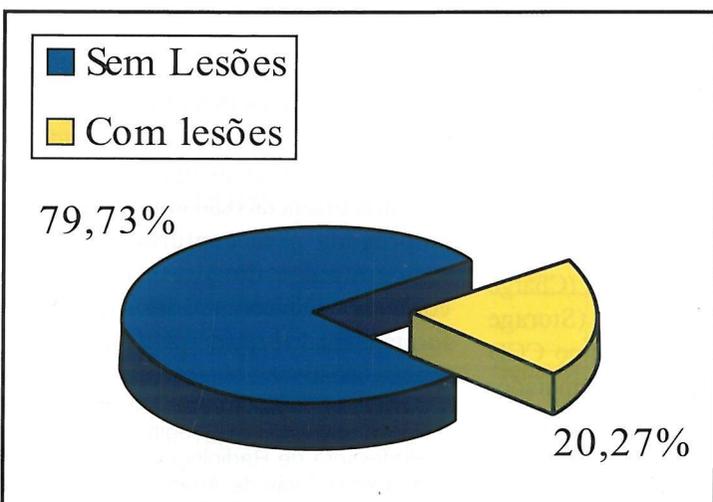


Gráfico nº 5: Distribuição percentual geral dos pacientes atendidos

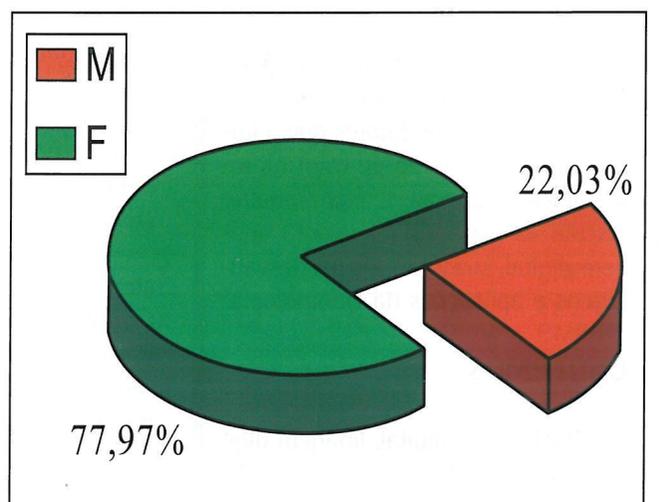


Gráfico nº 6: Distribuição percentual dos pacientes com lesões divididos por sexo