

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS NATURAIS E EXATAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTATÍSTICA APLICADA**

**ESTUDO SOBRE LESÕES BUCAIS EM PACIENTES
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA MARIA - RS**

ARTIGO

MARINA DA ROSA KAIZER

**Santa Maria, RS, Brasil
2005**

**ESTUDO SOBRE LESÕES BUCAIS EM PACIENTES
ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA MARIA - RS**

por

Marina da Rosa Kaizer

Artigo apresentado ao Curso de Estatística Aplicada – Especialização,
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito
parcial para obtenção do grau de
Especialista em Estatística.

**Orientadoras: Roselaine Ruviaro Zanini
Anaelena Bragança de Moraes**

**Santa Maria, RS, Brasil
2005**

RESUMO

Os principais objetivos desse estudo transversal foram determinar a prevalência de lesões bucais em pacientes que buscam atendimento no Ambulatório de Semiologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – RS, de 2001 a 2005, assim como analisar as associações das doenças bucais com outras variáveis investigadas, principalmente com o tabagismo. As informações dos 864 pacientes incluídos no estudo foram obtidas dos registros do ambulatório. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis e testes de associação do qui-quadrado, além do cálculo das razões de *odds* (OR). A idade média dos pacientes foi 45 anos e, 68,40% eram mulheres. A prevalência de lesões bucais encontrada foi 65,63%, sendo que 446 (78,66%) pacientes apresentavam um tipo de lesão, 104 (18,34%) dois tipos e 28 (4,94%) tinham três ou mais tipos de lesões. O tipo de lesão mais freqüente foi a candidíase, com prevalência de 23,26%, seguido de hiperplasia (7,87%). Foram encontradas associações significativas entre a presença de lesão bucal e a idade (OR = 1,03; IC 95% 1,02 a 1,04), o estado civil: casado (OR = 2,19; IC 95% 1,60 a 3,01), viúvo (OR = 3,17; IC 95% 1,78 a 5,62) e, o tabagismo (OR = 1,84; IC 95% 1,29 a 2,63). Conclui-se que, nesse estudo, houve uma alta prevalência de lesões bucais. Destaca-se a importância da promoção de programas de prevenção, os quais objetivam reduzir o consumo de fumo e álcool, tendo em vista que eles contribuem na transformação de células normais em células malignas.

Palavras-chave: epidemiologia bucal, lesão bucal, fatores associados.

ABSTRACT

The aims of this cross-sectional study were to determine the prevalence of oral mucosal lesions in patients assisted at the Semiology Ambulatory of Odontology Course at the Federal University of Santa Maria from 2001 to 2005, and to explore the relationship of oral disease and others variables, principally, the tobacco. A total of 864 subjects were included in the study. The information's patients were collected from register of ambulatory and the analysis statistic was carried out through descriptive, chi-square tests and the odds ratio (OR) was computed. The mean age was 45, and 68.40% were women. Oral mucosal lesions were observed in 567 (65.63%) of participants, and these patients 446 (78.66%) had one specific lesion, 104 (18.34%) had two lesions, and 28 (4.94%) had three or more simultaneous lesions. The most common lesion was found to be candidoses with a prevalence of 23.26%, followed by hyperplasia (7.87%). Significant relationships were found between presence of oral pathology and age (OR = 1.03; IC 95% 1.02 to 1.04); civil status: married (OR = 2.19; IC 95% 1.60 to 3.01), widower (OR = 3.17; IC 95% 1.78 to 5.62), and tobacco (OR = 1.84; IC 95% 1.29 to 2.63). In conclusion, there was a high prevalence of oral mucosal lesions in this study. It's very important to promote prevention programs, which aim to reduce tobacco use as well as alcohol consumption, because they contribute to the transformation of normal cells to cells exhibiting malignant.

Key words: oral epidemiology, oral lesion, associated factors.

1. INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos que mostram a ocorrência de lesões bucais são de grande importância, porém tem-se observado grande variação nos resultados, em diferentes partes do mundo.

Entre as neoplasias malignas de boca, a mais freqüente é o carcinoma epidermóide, sendo que 90 a 95% dos pacientes portadores dessa lesão têm hábito de fumar cigarros e consumir bebidas alcoólicas. Os locais mais atingidos são o lábio e a borda da língua, além do soalho da boca e lábio inferior (Boraks, 1996).^{1, 2} Geralmente são homens (86,07%), com idade entre 45 e 55 anos, brancos (84,84%) e tabagistas (95,08%).

A prevenção e o diagnóstico precoce podem ser realizados pelo cirurgião-dentista através dos seguintes procedimentos: correto exame clínico; afastamento dos fatores co-carcinógenos; diagnóstico e tratamento das lesões cancerizáveis; exames complementares (principalmente biópsia e citologia esfoliativa); orientação e estimulação ao auto-exame.

Sabe-se que o tabagismo encontra-se, atualmente, no cerne da etiologia do câncer de boca e que constitui o principal fator de risco em relação às lesões bucais. A fumaça do cigarro é uma mistura de mais de 4 mil componentes dos quais muitos são farmacologicamente ativos e tóxicos, mutagênicos e carcinogênicos (Leite e Koifam, 1998).³ No entanto, a literatura médica tem priorizado a avaliação dos malefícios do tabagismo nos sistemas cardiovascular e respiratório.

A mucosa bucal constitui um dos principais locais de aparecimento de alterações histopatológicas relacionadas ao tabagismo (Elwood e Pearson, 1984),⁴ devido ao contato direto com a fumaça do cigarro. Portanto, é evidente também, que

para as alterações histopatológicas da cavidade bucal, o fumo é uma causa exógena passível de prevenção muito importante.

Os principais objetivos desse estudo foram: estimar a prevalência de lesões bucais em pacientes que buscam atendimento no ambulatório da disciplina de Semiologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria – RS, assim como analisar as associações com outras variáveis investigadas, principalmente, o tabagismo, com o propósito de utilizá-las na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento das patologias presentes.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo, de março de 2001 a agosto de 2005, no qual foram obtidas informações provenientes das fichas de pacientes atendidos no ambulatório da disciplina de Semiologia II, do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria - RS.

Os pacientes tiveram acesso ao ambulatório de forma espontânea, por meio do serviço de triagem que identificou aqueles com lesão de boca ou por encaminhamento de outros profissionais, inclusive de serviços públicos de saúde.

No ambulatório, foram atendidos por estudantes do sexto semestre do Curso de Odontologia, supervisionados pelos professores da disciplina. O atendimento seguiu uma rotina que foi matéria de aula teórica e treinamento prático durante a disciplina de Semiologia I, no terceiro semestre do curso.

O número total de pacientes atendidos no período considerado foi 864, os quais formam a amostra desse estudo.

As variáveis consideradas nesse estudo, referentes aos pacientes atendidos, foram: idade (anos), gênero (masculino, feminino), cor (branco, pardo, negro), estado civil (solteiro, casado, viúvo, desquitado), profissão (sem risco, com risco), tabagismo (não, sim), consumo de álcool (não, sim), consumo de café (não, sim), consumo de chimarrão (não, sim), presença de diabetes (não, sim, não sabe), história de lesão pregressa (não, sim), histórico de feridas (não, sim), presença de sangramento gengival (não, sim), ardência na língua (não, sim) e diagnóstico da lesão (sem lesão, lesões infecciosas, ulceradas, brancas, pigmentadas, lesões da língua, tumores malignos, tumores benignos, lesões proliferativas, lesões das glândulas salivares e outras).

A idade (anos) foi analisada na escala contínua e por faixas (8 a 13, 14 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 69, 70 ou mais).

A profissão foi considerada de risco quando o paciente trabalhava sob exposição cumulativa ao sol, calor intenso, etc.

As lesões foram agrupadas em: infecciosas (herpes simples, candidíase, queilite angular, fístula, paracoccidiodomicose); ulceradas (afta comum, ulceração traumática); brancas (leucoplasia, hiperqueratose, hiperqueratose nicotínica, queilite actínica, líquen plano); pigmentadas (nevo pigmentado, petéquias, eritroplasia); lesões da língua (língua geográfica, língua pilosa, glossite rombóide mediana); tumores malignos (câncer de boca); tumores benignos (fibroma, papiloma, lipoma, hemangioma); proliferativas (câmara de sucção, hiperplasia, sobre-lábio); lesões das glândulas salivares (mucocele, rânula, sialolitíase) e outras (fibromatose gengival irritativa, fibromatose gengival medicamentosa, GUNA, estomatite de contato).

Todas as informações foram obtidas pela revisão do protocolo dos pacientes utilizados no ambulatório.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, com a construção de tabelas, cálculo de média, desvio-padrão, proporções e intervalos de confiança de 95%.

Uma análise bivariada, utilizando teste do qui-quadrado de Pearson, permitiu verificar a associação entre a variável desfecho (presença de lesão bucal) e as variáveis independentes. Também foram calculadas as razões de odds (OR) e os respectivos intervalos de 95% de confiança.

As análises estatísticas dos dados foram realizadas utilizando-se o programa computacional Statistica 5.0 (Statsoft).

3. RESULTADOS

Para a realização deste trabalho foram obtidas informações provenientes de 864 protocolos de pacientes atendidos no ambulatório da disciplina de Semiologia II, do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, de 2001 a 2005.

A idade média encontrada foi 45 anos, com desvio padrão igual a 16,72 anos e IC 95% (43,87 a 46,10) anos, sendo a idade mínima de 8 e a máxima de 88 anos, A maioria observando-se um predomínio de mulheres 591 (68,40%).

Na Tabela 1, pode-se observar a distribuição dos pacientes, por gênero, segundo algumas variáveis investigadas.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes, por gênero, segundo algumas variáveis

Variáveis	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)
Idade (anos)			
8 a 13	11 (1,27)	11 (1,27)	22 (2,55)
14 a 19	21 (2,43)	30 (3,47)	51 (5,90)
20 a 29	26 (3,01)	64 (7,41)	90 (10,42)
30 a 39	52 (6,02)	108 (12,50)	160 (18,52)
40 a 49	48 (5,56)	141 (16,32)	189 (21,88)
50 a 59	51 (5,90)	120 (13,89)	171 (19,79)
60 a 69	41 (4,75)	84 (9,72)	125 (14,47)
70 ou mais	23 (2,66)	33 (3,82)	56 (6,48)
Cor			
Branco	219 (25,35)	470 (54,40)	689 (79,75)
Pardo	10 (4,28)	87 (10,07)	124 (14,35)
Negro	17 (1,97)	34 (3,94)	51 (5,90)
Estado civil			
Solteiro	100 (11,57)	174 (20,14)	274 (51,70)
Casado	151 (17,48)	280 (9,03)	431 (49,88)
Viúvo	5 (0,58)	78 (9,03)	83 (9,61)
Desquitado	17 (1,97)	59 (6,83)	76 (8,80)

As prevalências encontradas para o tabagismo, o consumo de álcool, café e de chimarrão foram, respectivamente, 23,98%; 7,23%; 31,15% e 59,47%. O maior percentual de fumantes (31,40%), de consumidores de álcool (24,19%) e de

chimarrão (27,34%) está na faixa de idade de 40 a 49 anos, enquanto que o maior percentual de consumidores de café (21,34%) tem de 30 a 39 anos. Alguns resultados, por gênero, podem ser observados na Tabela 2.

Pode-se observar que as mulheres apresentam a maior prevalência para o consumo de cigarros, café e chimarrão e os homens para o consumo de álcool.

Tabela 2 - Prevalência de tabagismo, consumo de álcool, café e chimarrão

Variáveis	Masculino (%)	Feminino (%)	Total
Tabagismo	83 (40,1)	124 (59,9)	207
Consumo de álcool	43 (69,4)	19 (30,6)	62
Consumo de café	86 (32,2)	181 (67,8)	267
Consumo de chimarrão	158 (30,9)	354 (69,1)	512

A prevalência de diabetes entre os pacientes foi 5,90%, sendo maior em mulheres (72,55%) do que em homens (27,45%).

O número de pacientes com presença de alguma patologia bucal foi 567 (65,63%) e, desses pacientes, 446 (78,66%) apresentaram um tipo de lesão, 104 (18,34%) dois tipos de lesão e 28 (4,94%) apresentaram três ou mais tipos.

Observou-se um maior número de lesões bucais nas mulheres (66,80%) do que nos homens (63,00%), mas essa diferença não foi significativa ($p = 0,27$).

A Tabela 3 apresenta a prevalência dos principais tipos de lesões observados nos pacientes, de acordo com o gênero, idade, consumo de cigarros, álcool, café e chimarrão.

Tabela 3 - Distribuição da prevalência de lesões bucais entre os pacientes, de acordo com o gênero, a idade, o consumo de cigarros, álcool, café e chimarrão

Tipo de lesão	Gênero		Idade (anos)				Consumo			
	Masculino	Feminino	8 a 19	20 a 39	40 a 69	70 ou mais	Cigarros	Álcool	Café	Chimarrão
Sem lesão	101 (11,69)	196 (22,69)	39 (4,51)	115 (13,31)	129 (14,93)	14 (1,62)	51 (5,91)	23 (2,68)	82 (9,56)	168 (19,51)
Lesões infecciosas	38 (4,40)	129 (14,93)	7 (0,81)	37 (4,28)	110 (12,73)	13 (1,50)	37 (4,29)	8 (0,93)	60 (6,99)	94 (10,92)
Lesões ulceradas	15 (1,74)	21 (2,43)	2 (0,23)	15 (1,74)	16 (1,85)	3 (0,35)	7 (0,81)	2 (0,23)	10 (1,16)	21 (2,43)
Lesões brancas	22 (2,55)	36 (4,17)	2 (0,23)	14 (1,62)	37 (4,28)	5 (0,58)	35 (4,05)	6 (0,69)	22 (2,56)	42 (4,86)
Lesões pigmentadas	2 (0,23)	3 (0,35)	0 (0,00)	1 (0,12)	4 (0,46)	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	1 (0,12)	3 (0,35)
Lesões da língua	2 (0,23)	5 (0,58)	2 (0,23)	3 (0,35)	2 (0,23)	0 (0,00)	1 (0,12)	0 (0,00)	2 (0,23)	2 (0,23)
Tumores malignos	6 (0,69)	3 (0,35)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,93)	1 (0,12)	6 (0,69)	3 (0,35)	4 (0,47)	5 (0,58)
Tumores benignos	19 (2,20)	34 (3,94)	4 (0,46)	14 (1,62)	30 (3,47)	5 (0,58)	18 (2,08)	4 (0,46)	18 (2,10)	32 (3,72)
Lesões proliferativas	18 (2,08)	52 (6,02)	4 (0,46)	12 (1,39)	51 (5,90)	3 (0,35)	9 (1,04)	5 (0,58)	25 (2,91)	47 (5,46)
Lesões das glândulas salivares	10 (1,16)	15 (1,74)	8 (0,93)	11 (1,27)	5 (0,58)	1 (0,12)	3 (0,35)	0 (0,00)	8 (0,93)	12 (1,39)
Outras lesões	40 (4,64)	97 (11,23)	5 (0,58)	28 (3,24)	93 (10,76)	11 (1,27)	39 (4,51)	11 (1,28)	35 (4,08)	86 (9,95)
Total	273 (31,60)	591 (68,40)	73 (8,45)	250 (28,94)	485 (56,13)	56 (6,48)	207 (23,98)	62 (7,23)	267 (31,12)	512 (59,46)

Nota: Os percentuais foram obtidos considerando-se: n = 864 para gênero, idade e consumo de cigarros; n = 858 para consumo de álcool; n = 857 para consumo de café e n = 861 para consumo de chimarrão.

A lesão de maior ocorrência, entre os pacientes, foi a candidíase (23,26%), seguida da hiperplasia (7,87%).

A prevalência de lesões infecciosas foi 19,33%, ocorrendo com maior frequência entre as mulheres 129 (14,93%), sendo que foram observadas: candidíase (23,26%), fístula (3,36%), herpes simples (0,931%), queilite angular (0,81%), e paracoccidiodomicose (0,23%).

As lesões proliferativas estiveram presentes em 8,10% dos pacientes, sendo a maioria de hiperplasia (7,87%).

A prevalência de lesões brancas foi 6,71%, sendo a maioria de hiperkeratose (5,21%), seguido de líquen plano (1,74%) e hiperkeratose nicotínica (1,74%).

O câncer de boca esteve presente em 12,73% dos pacientes, sendo 8 homens e 3 mulheres. Entre esses, 7 (87,50%) homens e 1 (33,33%) mulher eram fumantes.

A faixa etária de 40 a 49 anos foi a mais atingida por lesões infecciosas (12,73%), seguida pelas lesões proliferativas (5,90%).

Quanto à presença de algum sinal de lesão, 27,50% relataram apresentar feridas (ulcerações), 35,60% sangramento gengival e 8,80% disseram que sentiam algum tipo de ardência na língua.

A distribuição da prevalência de lesões bucais de acordo com o consumo de cigarros, álcool, café e chimarrão, por gênero, pode ser observada na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição da prevalência de lesões bucais para o consumo de cigarros, álcool, café e chimarrão, de acordo com o gênero

Tipo de lesão	Consumo de cigarros		Consumo de álcool		Consumo de café		Consumo de chimarrão	
	Masculino (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Feminino (%)
Sem lesão	18 (21,68)	33 (26,61)	16 (37,21)	7 (36,84)	27 (31,39)	55 (30,39)	54 (34,18)	114 (32,20)
Lesões infecciosas	10 (12,05)	27 (21,77)	6 (13,95)	2 (10,53)	16 (18,60)	44 (24,31)	22 (13,92)	72 (20,34)
Lesões ulceradas	2 (2,41)	5 (4,03)	1 (2,32)	1 (5,26)	4 (4,65)	6 (3,31)	9 (5,70)	12 (3,39)
Lesões brancas	15 (18,07)	20 (16,13)	4 (9,30)	2 (10,53)	10 (11,63)	12 (6,63)	16 (10,13)	26 (7,34)
Lesões pigmentadas	1 (1,20)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,16)	0 (0,00)	1 (0,63)	2 (0,56)
Lesões da língua	1 (1,20)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,10)	0 (0,00)	2 (0,56)
Tumores malignos	5 (6,02)	1 (0,81)	3 (6,98)	0 (0,00)	2 (2,32)	2 (1,10)	4 (2,53)	1 (0,28)
Tumores benignos	6 (7,23)	12 (9,68)	4 (9,30)	0 (0,00)	3 (3,49)	15 (8,29)	11 (6,96)	21 (5,93)
Lesões proliferativas	4 (4,82)	5 (4,03)	1 (2,32)	4 (21,05)	7 (8,14)	18 (9,94)	9 (5,69)	38 (10,73)
Lesões das glândulas salivares	2 (2,40)	1 (0,81)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (2,32)	6 (3,31)	4 (2,53)	8 (2,26)
Outras lesões	19 (22,89)	20 (16,13)	8 (18,60)	3 (15,79)	14 (16,28)	21 (11,60)	28 (17,72)	58 (16,38)
Total	83	124	43	19	86	181	158	354

Nota: Os percentuais foram obtidos considerando-se os totais especificados na tabela.

Entre os fumantes, 37 (17,87%) dos pacientes apresentaram lesões infecciosas e 35 (16,91%) estavam com lesões brancas. Dos consumidores de álcool, 8 (12,90%) tinham lesões infecciosas e 6 (9,67%) tinham lesões brancas.

Noventa e quatro (18,36%) dos consumidores de chimarrão e 60 (22,47%) dos que consumiam café apresentaram lesões infecciosas. Além disso, 47 (9,18%) consumidores de chimarrão e 25 (9,36%) de café apresentaram lesões proliferativas.

As variáveis que se mostraram estatisticamente associadas ao desfecho (presença de lesão bucal) foram: a idade (OR = 1,03; IC 95% 1,02 a 1,04), o estado civil: casado (OR = 2,19; IC 95% 1,60 a 3,01) e viúvo (OR = 3,17; IC 95% 1,78 a 5,62) e, o tabagismo (OR = 1,84; IC 95% 1,29 a 2,63).

O tabagismo se mostrou associado à idade ($p = 0,00$), ao gênero, ($p = 0,00$), à cor ($p = 0,02$), ao sangramento gengival ($p = 0,05$), à presença de lesão ($p = 0,00$), ao consumo de café ($p = 0,00$), de álcool ($p = 0,00$) e chimarrão ($p = 0,00$).

As lesões infecciosas se mostraram estatisticamente associadas ao gênero (OR = 1,75; IC 95% 1,13 a 2,70) e ao estado civil (OR = 2,16; IC 95% 1,42 a 3,28).

As lesões brancas estavam associadas ao tabagismo (OR = 7,34; IC 95% 4,13 a 13,46). Os tumores benignos (OR = 2,84; IC 95% 1,40 a 5,74), as lesões brancas (OR = 2,33; IC 95% 1,32 a 4,10) e as proliferativas (OR = 2,99; IC 95% 1,59 a 5,62) se mostraram associadas ao estado civil, considerando “solteiro” como categoria de referência.

4. DISCUSSÃO

Este estudo transversal realizado com pacientes de 8 a 88 anos de idade, atendidos no ambulatório da disciplina de Semiologia II, do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, de 2001 a 2005, identificou uma prevalência para o tabagismo de 23,98% e para o consumo de álcool de 7,23%.

O maior percentual de fumantes (31,40%), de consumidores de álcool (24,19%) está na faixa de idade de 40 a 49 anos. O álcool e o tabaco são os principais fatores etiológicos do câncer de boca e de faringe, sendo maior o risco quanto a maior frequência e a duração do hábito. Além disso, a combinação do uso do álcool e do tabaco aumenta, substancialmente, o risco individual. Fatores como a idade e as infecções virais também estão relacionados ao câncer (Choi, 1991; Blot, 1988; Johnson, 2001).^{5, 6, 7}

Foi observada uma prevalência de patologia bucal de 65,63% entre os pacientes. Esta prevalência é mais alta do que a relatada num estudo transversal de base populacional conduzido por García-Pola (2002)⁸ e numa metanálise conduzida por Andreasen et al. (1986),⁹ comparando dados de diferentes países.

Observou-se um maior número de lesões bucais nas mulheres na 4ª década de vida, concordando com o estudo de Birman et al. (1981),¹⁰ que encontraram uma predominância de lesões em mulheres, na mesma faixa etária e, com Gomez et al. (1992),¹¹ em estudo realizado em Minas Gerais, que também encontraram a maior prevalência de lesões bucais nas mulheres, porém na 3ª década de vida.

A prevalência de lesões infecciosas, nesse estudo, foi 19,33%, sendo a maioria de candidíase (23,26%), além de herpes simples (0,93%) e queilite angular (0,81%). Santos et al. (2001)¹² encontraram uma prevalência de candidíase de

22,50%, sendo similar ao encontrado nesse estudo. O estudo de Embil et al. (1975)¹³ encontrou a mais alta prevalência de herpes simples (40,00%), para a América do Norte e, a mais baixa (20,00%), para América do Sul e Ásia, ambas bem acima do valor encontrado nesse estudo. A prevalência de queilite angular varia, consideravelmente, entre os estudos, de 2,9 % a 6,9%, dependendo do grupo étnico envolvido.

As lesões proliferativas estiveram presentes em 8,10% dos pacientes, sendo a maioria de hiperplasia (7,87%). Gomez et al. (1992)¹¹ encontraram uma prevalência superior de hiperplasia (14,30%), enquanto que Almeida (1987),¹⁴ em estudo epidemiológico realizado em Piracicaba, encontrou prevalência inferior a esse estudo (5,78%).

A prevalência de lesões brancas foi 6,71%, sendo a maioria de hiperkeratose (5,21%), seguido de líquen plano (1,74%) e de hiperkeratose nicotínica (1,74%). O estudo realizado por Almeida (1987)¹⁴ mostrou 7,50% de casos de hiperkeratose e Ikeda et al. (1995),¹⁵ em estudo realizado no Camboja, encontraram uma prevalência de líquen plano (1,80%), similar a esse estudo. A prevalência de líquen plano foi menor do que a encontrada (3,20%) em estudo desenvolvido por García-Pola (2002).⁸

A neoplasia maligna esteve presente em 12,73% dos pacientes, sendo 8 homens e 3 mulheres. Entre esses, 7 (87,50%) homens e 1 (33,33%) mulher eram fumantes. Almeida (1987)¹⁴ encontrou um valor superior (29,40%), enquanto que Menezes (1991)¹⁶, em Campo Grande, encontrou um valor inferior (8,52%), ambos em estudos com 10 anos de acompanhamento.

A presença de lesões bucais esteve associada ao tabagismo (OR = 1,84). García-Pola (2002)⁸ estudou o fumo como fator de risco para lesões bucais.

Observou que o risco de um paciente apresentar lesões hiperqueratose era quatro vezes em fumantes e de lesões melanóticas esse risco era 4,08 vezes maior. Também, verificou que o risco de um paciente fumante apresentar leucoplasia bucal era 12,37 vezes a de um não-fumante.

Já, um estudo de Rivera-Hidalgo (2004),¹⁷ demonstrou que não-fumantes têm maior risco de apresentar estomatite aftosa recorrente do que fumantes. Isso se explica pela maior ceratinização da mucosa bucal, o que a deixa mais espessa e resistente a ulcerações. Porém isso não traz vantagens aos pacientes, uma vez que este aumento na ceratinização é uma modificação passível de cancerização.

Nesse estudo, 3,38% dos pacientes relataram consumir cigarro e álcool, simultaneamente. A displasia epitelial bucal é a alteração pela qual passam as células da mucosa bucal antes de se tornarem cancerígenas. Um estudo de Morse (1996)¹⁸ demonstrou que o hábito de fumar determinava mudanças displásicas na mucosa bucal e, que com a cessação desse hábito, ocorria uma substituição dessas células por outras normais. Observou também que a associação do fumo com o álcool determinava um efeito aditivo nas transformações displásicas da mucosa bucal, bem como no risco de câncer bucal.

Baseados nos resultados obtidos, concluiu-se que a faixa de idade de 8 a 13 anos, o estado civil (solteiro, viúvo) e o tabagismo são fatores de risco associados às lesões bucais. Como ações preventivas, especialmente, da neoplasia maligna, recomenda-se realizar o auto-exame da boca, a cada seis meses, evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal adequada, ter os dentes tratados e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano. Adotar uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas e, evitar a exposição ao sol sem proteção são atitudes positivas em relação à prevenção de lesões bucais, malignas ou não.

5. BIBLIOGRAFIA

- 1 BORAKS, S. **Diagnóstico bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 426p.
- 2 Saúde Bucal-Higiene Bucal.
http://www.uniodonto-sc.com.br/OeS_Higienebucal.htm#maiscancer (acessado em 03/01/2006).
- 3 LEITE, I. C. G.; KOIFMAN, S. Survival analysis in a sample of oral cancer patients at a reference hospital in Rio de Janeiro, **Brazil Oral Oncol**, v. 34, n. 5, p. 347-352, 1998.
- 4 ELWOOD, J. M.; PEARSON, J. C.; SKIPPEN, D. H., JACKSON, S. M. Alcohol, smoking, social and occupational factors in the etiology of cancer of the oral cavity, pharynx and larynx. **Int J Cancer**, v. 34, p. 603-612, 1984.
- 5 CHOI, S. Y.; KAHYO, H. Effect of cigarette smoking and alcohol consumption in the etiology of cancer of the oral cavity, pharynx and larynx. **Int J Epidemiol**, v. 20, p. 878-885, 1991.
- 6 BLOT, W. J.; McLAUGHLIN, J. K.; WINN, D. M.; AUSTIN, D. E.; GREENBERG, R. S.; PRESTON-MARTIN, S. et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. **Cancer Res**, v. 48, n. 11, p. 3282-3287, 1988.
- 7 JOHNSON, N. Tobacco use and oral cancer: a global perspective. **Journal of Dental Education**, v. 65, n. 4, p. 328-336, 2001.
- 8 GARCÍA-POLA, V. M. J.; MARTINEZ, D-C. A. I.; GARCÍA, M. J. M.; GONZÁLES, G. M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 30, p. 277-285, 2002.
- 9 ANDREASEN, J. O.; PINDBORG, J. J.; HJÖTING-HANSEN, E; AXÉLL, T. Oral health care: more than caries and periodontal disease. **Int Dent J**, v. 36, p. 207-214, 1986.
- 10 BIRMAN, E.G. et al. Patologia gengival - Hiperplasia fibrosa inflamatória localizada. **ARS CURANDI em Odontologia**, maio-junho, p. 77-84, 1981.
- 11 GOMEZ, R. S.; FIGUEIREDO, F. P.; CAPISTRANO, H. M. et al. Levantamento das biópsias bucais realizadas na Faculdade de Odontologia da UFMG. **Arq Centro Est Curso Odont**, Belo Horizonte, v. 29, n. 2, julho-dezembro, 1992.
- 12 SANTOS, L. C.; CASTRO, G. F.; SOUZA, I. P. R. et al. Oral manifestations related to immunosuppression degree in HIV-positive children. **Braz Dent J**, v.12, n. 2, p. 135-38, 2001.

- 13 EMBIL, J. A.; STEPHENS, R. G.; MANUEL, R. K. Prevalence of recurrence herpes labialis and aphthous ulcers among young adults on six continents. **Can Med Assoc J**, v. 113, p. 627-630, 1975.
- 14 ALMEIDA, O. P.; SILVA, C. R. V.; SAIKI, P. Levantamento de lesões bucais. **R.G.O.**, v. 35, n. 6, p. 471-3, novembro-dezembro, 1987.
- 15 IKEDA, N.; HANDA, Y.; KHIM, S. P.; DURWARD, C.; AXÉLL, T.; MIZUNO, T. et al. Prevalence study of oral mucosa lesions in a selected Cambodian population. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 23, p. 49-54, 1995.
- 16 MENEZES, J. F. F. Incidência de neoplasias BMF. **R.G.O.**, v. 39, n. 6, p. 428-30, novembro-dezembro, 1991.
- 17 RIVERA-HIDALGO, F.; SHULMAN, J. D.; BEACH, M. M. The association of tobacco and other factors with recurrent aphthous stomatitis in an US adult population. **Oral Diseases**, v. 10, p. 335-345, 2004.
- 18 MORSE, D. E.; KATZ, R. V.; PENDRYNS, D. G.; HOLFORD, T. R.; KRUTCHKOFF, D.; EINSENBURG, E. et al. Smoking and drinking in relation to oral epithelial dysplasia. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 5, n. 10, p. 769 -777, 1996.