

Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas

Retrospective study of oral lesions in the population attended at the Dental Specialty Center

Maurício Roth VOLKWEIS¹
 Roberta GARCIA¹
 Cassiano Adames PACHECO¹

RESUMO

Objetivos: Identificar as lesões estomatológicas mais prevalentes na população atendida no Centro de Especialidades Odontológicas do Hospital Nossa Senhora da Conceição, quantificar a distribuição por sexo e faixa etária, verificar a relação do tabagismo como fator predisponente ao câncer bucal, determinar a quantidade de consultas para cada paciente no serviço até a alta e quantificar o número de procedimentos realizados.

Métodos: A amostra foi composta por 435 prontuários de pacientes que procuraram o Serviço de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Destes, 249 eram do sexo feminino e 186 do sexo masculino. Para tanto, realizou-se um estudo retrospectivo a partir da análise das fichas clínicas de todos os pacientes atendidos no período de outubro de 2006 a março de 2008. As variáveis foram categorizadas e analisadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. Para um nível de significância de 5%, os resíduos ajustados deveriam apresentar um valor maior ou igual a 1,96 para serem estatisticamente significativos.

Resultados: Dos 435 pacientes que procuraram o serviço de Estomatologia, 249 eram do sexo feminino e 186 do sexo masculino e não se observou associação estatisticamente significativa do sexo com nenhum grupo de doença ($\chi^2=23,4$; $p=0,137$). As doenças de maior prevalência foram as estomatites com 122 casos. Dezoito pacientes apresentaram doenças malignas (4%), sendo 15 deles diagnosticados como portadores de carcinoma espinocelular. Do total de pacientes atendidos, 20,7% foram direcionados a outros profissionais, 79,3% tiveram seus problemas solucionados exclusivamente no serviço e 173 casos (39,7%) foram biopsiados.

Conclusão: O grupo de lesão mais prevalente foi estomatite, com 28% do total, o sexo feminino e a faixa etária a partir de 60 anos foram os grupos predominantes e houve relação estatisticamente significativa entre o tabagismo e o câncer de boca.

Termos de indexação: diagnóstico bucal; epidemiologia; medicina bucal.

ABSTRACT

Objectives: To identify the most prevalent stomatologic lesions in the population attended at the Dental Specialty Center of the Hospital "Nossa Senhora da Conceição", quantify the distribution by sex and age group, verify the relationship of smoking as a predisposing factor to oral cancer, determine the number of consultations at the service for each patient until discharge and quantify the number of procedures performed.

Methods: The sample consisted of 435 medical records of patients who sought the Stomatology Service of the Dental Specialty Center of the Hospital Nossa Senhora da Conceição. Of these, 249 were women and 186 were men. Therefore, a retrospective study was conducted from the analysis of the clinical records of all patients attended from October 2006 to March 2008. The variables were categorized and analyzed by Pearson's Chi-square test.

Results: Of the 435 patients, who sought the Stomatology service, 249 were women and 186 were men, and no statistically significant association of sex with any group of diseases was observed. The most prevalent diseases were stomatitis with 122 cases. Eighteen patients had malignant diseases (4%), 15 of them being diagnosed with squamous cell carcinoma. Of the total number of patients attended, 20.7% were referred to other professionals, 79.3% had their problems solved exclusively at the service, and in 173 cases (39.7%) biopsies were performed.

Conclusion: The most prevalent lesion group was stomatitis, being 28% of the total, and the predominant groups were women and the age group over 60 years. There was a statistically significant relationship between smoking and mouth cancer.

Indexing terms: oral diagnosis; epidemiology; oral medicine.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Especialidades Odontológicas são núcleos de excelência criados para atender demandas específicas da população que apresentam maior nível

de complexidade, referentes a saúde bucal. Dentre as especialidades oferecidas a Estomatologia, com ênfase para o câncer bucal, é uma das mais importantes.

Existe uma série de condições que podem se apresentar na boca, e o conhecimento da prevalência dessas doenças permite ter-se um melhor entendimento do

¹ Grupo Hospitalar Conceição. Av. Francisco Trein, 596, Cristo Redentor, 91350-200, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: MR VOLKWEIS. E-mail: <mrvolkweis@uol.com.br>.

diagnóstico presuntivo e orientar racionalmente o processo de diagnóstico. Pautado nestes fatores, pode-se ter um melhor conhecimento da distribuição das doenças bucais na população atendida, direcionando políticas de prevenção e áreas de ênfase, determinando em que tempo médio o tratamento será resolutivo. Esta informação, ou seja, o tempo médio de tratamento, é fundamental para o planejamento da assistência porque demonstra a resolutividade do serviço prestado.

Desta forma, a Estomatologia inserida nas políticas públicas de saúde bucal, oferecida dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas é uma novidade e, portanto, representa uma demanda absolutamente desconhecida porque não há dados na literatura descrevendo esta realidade de atendimento. Buscar-se-á traçar um perfil epidemiológico para esta população atendida, o quanto resolutivo este serviço pode ser, mas também discutir estes dados com as linhas institucionais apresentadas pelo Ministério da Saúde.

Este estudo objetiva identificar as lesões estomatológicas mais prevalentes na população atendida no Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, quantificar a distribuição por sexo e faixa etária, verificar a relação do tabagismo como fator predisponente ao câncer bucal, determinar a quantidade de consultas para cada paciente no serviço até a alta e quantificar o número de procedimentos realizados.

MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo, realizado a partir da análise das fichas clínicas de todos os pacientes atendidos na especialidade de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no período de outubro de 2006 a março de 2008. A ficha clínica utilizada é a adotada por todo o Grupo Hospitalar Conceição, sendo, portanto, uma ficha genérica na qual as observações são feitas de forma descritiva. Foram avaliadas a frequência das lesões examinadas, a distribuição quanto ao sexo e idade dos pacientes, a associação com fatores pré-disponentes, o tempo de permanência no serviço até a alta, que foi medida pela quantidade de consultas realizadas por um mesmo paciente, e o número de biópsias realizadas.

As lesões observadas foram agrupadas de acordo com a sua natureza e quando o grupo descreve uma região anatômica como, por exemplo, doença da língua, considerou-se exclusivamente as doenças que acometem somente este órgão, tais como varicozidades linguais, glossite migratória benigna, glossite rômbrica mediana, entre outros¹: 1) estomatites (incluindo-se exclusivamente

como critérios para este estudo: aftas, hiperplasia inflamatória e fibrosa, queilite angular, candidíase, líquen plano, granuloma piogênico, herpes simples, e hiperplasia papilomatosa); 2) tumores benignos dos tecidos moles; 3) tumores malignos; 4) cistos odontogênicos, não odontogênicos e pseudocistos; 5) tumores odontogênicos; 6) doença óssea (neoplasias ósseas benignas, lesões ósseas inflamatórias, hiperplasias ósseas); 7) lesões de glândula salivar (inflamatórias, císticas ou neoplásicas); 8) lesões cancerizáveis; 9) anomalias dentárias; 10) inflamações crônicas granulomatosas; 11) lesões pigmentadas; 12) doença da língua; 13) doença inflamatória periapical; 14) doença do periodonto marginal; 15) lesões reacionais; 16) lesões traumáticas; 17) outras.

Todas as variáveis foram categorizadas e analisadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. Para complementar esse teste, a análise de resíduos ajustados foi aplicada. Para um nível de significância de 5%, os resíduos ajustados deveriam apresentar um valor maior ou igual a 1,96 para serem estatisticamente significativos. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 16.0.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob o número 007/08.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 435 indivíduos que procuraram o serviço de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Destes, 249 eram do sexo feminino e 186 do sexo masculino, todavia não se observou associação estatisticamente significativa do sexo com nenhum grupo de doença ($\chi^2=23,4$; $p=0,137$).

A doença de maior prevalência foi a estomatite, que totalizou 122 casos, o equivalente a 28% da amostra. Dezoito pacientes apresentaram doenças malignas (4%) sendo 15 deles diagnosticados como portadores de carcinoma espinocelular (Figura 1).

Os pacientes foram divididos em seis faixas etárias (Quadro 1). A faixa etária com maior prevalência foi a partir dos 60 anos, com 144 casos e o grupo com menos pacientes foi entre 20 e 29 anos, com 26 casos. Percebe-se uma associação dos grupos de doenças distribuídos nas diferentes faixas etárias, observando-se que grupos jovens têm uma distribuição maior de doenças de diferentes grupos. As lesões inflamatórias ou reacionais predominam em indivíduos com mais idade, demonstrando associação estatisticamente significativa ($\chi^2=143,9$; $p<0,001$).

Ao observar-se a prevalência de hábitos viciosos, 26,7% (n=116) eram tabagistas. Destes, 14 pacientes com tumores malignos e 3 ex-tabagistas. Verificou-se que houve relação entre tabagismo e tumores malignos, lesões cancerizáveis e lesões reacionais ($\chi^2=61,4$; $p<0,001$).

Quanto a frequência de retorno dos pacientes, houve associação de três ou mais retornos para pacientes com lesões cancerizáveis e inflamações crônicas granulomatosas ($\chi^2=36,9$; $p=0,003$). Nos demais grupos de doenças não houve relação com a quantidade de consultas.

Do total dos pacientes, 20,7% foram direcionados a outros profissionais, enquanto 79,3% foram solucionados exclusivamente no serviço. Os grupos que estatisticamente mostraram significância ($\chi^2=205,5$; $p<0,001$) foram cistos, inflamação crônica granulomatosa, doença periapical, doença do periodonto marginal, tumores malignos e odontogênicos e outros. Outrossim, os grupos que demonstram menores índices de encaminhamento são estomatites, lesões cancerizáveis e pacientes sem lesão presente no momento da consulta.

Do total dos pacientes avaliados, 173 casos (39,77%) foram biopsiados, havendo associação da realização do procedimento com os seguintes grupos: estomatites, doença das glândulas salivares, tumores malignos e benignos ($\chi^2=166$; $p<0,001$). Ressalta-se que não houve biópsia em glândulas salivares maiores, portanto todos os casos eram intrabucais em glândulas acessórias.

DISCUSSÃO

O estabelecimento do diagnóstico das lesões que acometem a região bucal nem sempre é uma tarefa fácil. Várias fontes de informação contribuem para a avaliação do paciente. A frequência e localização das lesões, assim como a idade e o sexo do paciente são dados que contribuem na elaboração do diagnóstico. Além disso, é importante conhecer o perfil do paciente atendido e a frequência das lesões na população assistida para o estabelecimento de políticas de atendimento e para embasamento de futuras pesquisas².

A distribuição dos fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento de doenças crônicas na população é a chave para que os países possam planejar a promoção de saúde e programas de prevenção primária. Os objetivos deste conhecimento são o auxílio aos governantes e profissionais da saúde na formulação de programas para prevenção de doenças e quantificar o progresso, o impacto e a eficácia dos esforços feitos para controlar as doenças que já afetam a população³⁻⁴.

O sistema de saúde brasileiro vem investindo na atenção primário-básica como modelo ordenador de sua estrutura. A atenção primária caracteriza-se por apresentar pacientes e características clínicas que incluem uma variedade de problemas ou diagnósticos observados, além de enfatizar as ações de prevenção das doenças dirigidas a uma alta proporção de pacientes já conhecidos nas unidades de saúde⁵.

Os Centros de Especialidades Odontológicas são unidades de referência para as equipes de saúde bucal da atenção básica e sempre integrados ao processo de planejamento loco-regional, ofertam, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica⁶.

Lançado pelo Ministério da Saúde, o Manual de Especialidades em Saúde Bucal visa colaborar ao estabelecimento de critérios de referência e contra-referência entre a atenção básica e os Centros de Especialidades Odontológicas, assim como instrumentalizar a prática clínica e de gestão relativa às principais especialidades odontológicas. A preservação dos casos mais complexos deve ser realizada no nível secundário sem que se perca a continuidade do cuidado na atenção primária⁷. Em relação à estomatologia os motivos frequentes para o encaminhamento são o manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos da face, a semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais e a solicitação de exames complementares pré-operatórios ou de necessidade diagnóstica para manifestações bucais⁷.

Compete à média complexidade o diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente; e

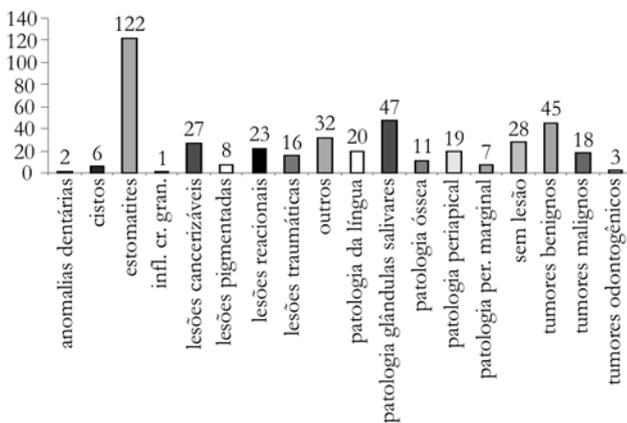


Figura 1. Distribuição das doenças encontradas, de acordo com os grupos de lesões.

Quadro 1. Distribuição dos grupos de doenças com significância estatística nas faixas etárias.

Faixa etária	Grupos de doenças
Até 19	Tumores odontogênicos, doença das glândulas salivares, anomalias dentárias
20 a 29	Doença das glândulas salivares
30 a 39	Lesões cancerizáveis
40 a 49	Lesões reacionais, inflamações crônicas granulomatosas
50 a 59	Estomatites
60 ou +	Tumores malignos

planejamento de atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia⁷.

A importância de estudos epidemiológicos é contemplada pela Lei dentro do Sistema Único de Saúde (Lei 8080, de 19 de Setembro 1990), a fim de se planejar e executar programas de saúde para a população. Esses estudos devem ser desenvolvidos nas suas diversas regiões, já que as diferenças socioeconômicas, culturais e climáticas observadas apontam para uma possível distinção na prevalência dessas lesões⁸⁻⁹.

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2006¹⁰, quanto a incidências de todos os tipos de câncer, exceto pele não-melanoma, na população brasileira, os carcinomas da boca ficam em sétimo lugar, assim como as incidências para sexo e região atingem a mesma classificação. No Rio Grande do Sul os dados mostram uma taxa bruta de 800 casos novos de câncer bucal para cada 100 mil homens e 220 casos novos para cada 100mil mulheres. A região Sul e o estado do Rio Grande do Sul atingem as maiores taxas de incidência de câncer bucal no País.

Além do diagnóstico tardio, o paciente com câncer bucal ainda sofre uma defasagem de tempo entre o diagnóstico e o início de tratamento, estimando-se esse período em torno de 84 dias⁷.

Em 2006, um estudo avaliando 269 lesões leucoplásticas ou eritroplásticas em 236 pacientes, acompanhados por um período que variou de 1,1 até 20,2 anos, tratados ou não cirurgicamente, Holmstrup et al.¹¹ demonstraram que a remoção cirúrgica não preveniu a transformação maligna de todas as lesões e as leucoplasias não-homogêneas revelaram potencial maior de malignização e as lesões maiores que 200mm² apresentam maior potencial de alteração neoplásica, demonstrando a necessidade de acompanhamento destes pacientes.

A ênfase dos serviços de estomatologia dos Centros de Especialidades Odontológicas deve ser o câncer bucal⁶⁻⁷, todavia o grupo de lesões mais prevalentes correspondeu as estomatites, sendo que o câncer representou 4% dos casos, concordante com a literatura¹². Embora o número de mulheres estudada é de 249, não há relação estatística do sexo feminino com nenhum grupo de doenças, mas um predomínio de homens entre pacientes com tumores malignos.

O Manual de Especialidades em Saúde Bucal⁷ enfatiza os aspectos de prevenção do câncer bucal para a especialidade de estomatologia. Este ponto pode ser realizado na abordagem das lesões cancerizáveis¹³, que neste estudo representaram 6% de todas as doenças.

Por outro lado, quase 40% dos pacientes foram biopsiados e houve associação estatisticamente significativa da realização do procedimento cirúrgico com os seguintes grupos: estomatites, doença das glândulas salivares, tumores malignos e tumores benignos. Isto representa que nas lesões

diagnosticadas há uma solução rápida para os pacientes; porque ao mesmo tempo em que o processo de diagnóstico exige a remoção da lesão, o paciente já é definitivamente tratado, com exceções para os casos realizados biópsia parcial, ou seja, tumores malignos e grandes lesões nas quais o diagnóstico clínico não é claro.

Assim, há uma discrepância entre a orientação governamental de enfoque para o câncer de boca e o cotidiano do serviço, face ao baixo percentual de neoplasias. Talvez essa ênfase voltada ao câncer seja devida ao risco de morte, o que justifica os esforços para a detecção da doença, mas há uma quantidade significativa de outras doenças presentes na população que podem ser resolvidas rapidamente.

Faz-se necessário que alguns grupos de doenças sejam tratados por outros especialistas para terem resolutividade, como é o caso dos tumores malignos. Esses fatos demonstram que a média complexidade em estomatologia, se bem orientada, é capaz de solucionar aproximadamente 80% das necessidades da população.

Ao serem analisadas as doenças que necessitaram mais retornos (3 consultas ou mais) encontram-se as lesões cancerizáveis e as inflamações crônicas granulomatosas. É importante destacar o contexto em que esses dados aparecem, uma vez que o Serviço de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica estava em funcionamento há 17 meses quando foi realizada a coleta de dados desta pesquisa. Visto que não há tratamento efetivo para as lesões cancerizáveis com evidência científica na literatura¹¹, esses pacientes devem permanecer em controle no serviço, o que terá impacto no número de retornos em uma análise futura.

Cabe ressaltar que apesar de estatisticamente significativo, houve apenas um caso de inflamação crônica granulomatosa, o qual correspondeu a paracoccidiodomicose.

De forma semelhante aos dados já existentes na literatura, observou-se associação estatisticamente significativa entre o fumo e os tumores malignos e lesões cancerizáveis^{2,7,11,13-15}. Embora pareça não haver interferência do tabagismo em lesões reacionais, como ceratoses friccionais, houve relação estatisticamente significativa. Talvez isto demonstre uma maior susceptibilidade de desenvolver estas alterações por uma mucosa que já sofre outras agressões crônicas.

Finalmente, sob o ponto de vista do fluxo de pacientes, em 28 casos houve o desaparecimento da lesão entre o agendamento pela unidade básica e a consulta especializada, refletindo certa ansiedade na condução do caso. Da mesma forma, 19 casos referiam-se a doença inflamatória periapical (fístulas e abscessos crônicos) e 7 eram doenças inflamatórias do periodonto marginal (periodontite), situações fora do escopo da estomatologia. Também houve 23 casos de lesões reacionais, onde a remoção do agente causal e o acompanhamento da evolução do caso deveriam ser realizados na atenção básica¹⁵. A soma destes grupos

representou 17,7% (n=77) dos casos, demonstrando que a rede de atendimento nem sempre funciona em sintonia com os critérios estabelecidos¹⁵.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados deste estudo, pode-se concluir que o grupo de lesão mais prevalente foi estomatite, com 28% do total. Quanto ao sexo e faixa etária, conclui-se que o sexo feminino e a faixa etária a partir de 60 anos foram os grupos predominantes.

Foi possível concluir também que houve relação estatisticamente significativa entre o tabagismo e o câncer de boca. As lesões cancerizáveis e as inflamações crônicas

granulomatosas resultaram em maior número de consultas, com diferença estatisticamente significativa. Vale ressaltar que, do número total de pacientes atendidos, 39,77% foram biopsiados.

Colaboradores

MR VOLKWEIS foi responsável pela concepção, pela supervisão de todas as etapas da pesquisa, pelas correções e pela coleta de dados. R GARCIA foi responsável pela execução dos resultados, pela realização da análise estatística e discussão. CA PACHECO foi responsável pela redação do projeto, pela revisão de literatura, pela coleta de dados e pela participação na discussão.

REFERÊNCIAS

- Happonen RP, Ylipaavalniemi P, Calonius B. A survey of 15.758 oral biopsies in Finland. *Proc Finn Dent Soc.* 1982;78(4):201-6.
- Tommasi AF. Diagnóstico em doença bucal. 3. ed. São Paulo: Pancast; 2002.
- Petersen PE, Bourgeois D, Bratthall D, Ogawa H. Oral health information systems: towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):686-93.
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks of oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):661-9.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Torrão ACR, Rabelo MLM, Soares PL, Nunes RB, Andrade ESS. Levantamento epidemiológico de biopsias da região buco-maxilo-facial encaminhadas ao Laboratório de Doença Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Rev Cons Reg Odontol Pernamb.* 1999;2(2):118-25.
- Antunes JLF, Peres MA. Fundamentos de odontologia: epidemiologia da saúde Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
- Holmstrup P, Vedtofte P, Reibel J, Stoltze K. Long-term treatment outcome of oral premalignant lesions. *Oral Oncol.* 2006;42(5):461-74.
- Onofre MA, Sposto MR, Simões ME, Scaf G, Ferreira LA, Turatti E. Prevalência de câncer bucal: no serviço de medicina bucal da Faculdade de Odontologia de Ararquara/UNESP: 1989-1995. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 1997;45(2):101-4.
- Damante JH, Fleury RN, Silva MAGS, Rubira IRF, Antunes CEA. Leucoplasia bucal: realidades da teoria e da prática. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 1997;45(2):79-84.
- Neville WB, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Doença oral & maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Cadernos de atenção básica 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Recebido em: 27/10/2008

Versão final reapresentada em: 26/3/2009

Aprovado em: 5/7/2009