

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
RAFAEL JOSÉ SANTOS RODRIGUES**

**ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS BUCAIS
DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO
CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA
NO PERÍODO DE 1999 A 2016**

UBERABA, MG

2018

UNIVERSIDADE DE UBERABA
RAFAEL JOSÉ SANTOS RODRIGUES

**ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS BUCAIS
DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO
CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA
NO PERÍODO DE 1999 A 2016**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de Concentração: Clínica Odontológica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo

UBERABA, MG

2018

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

R618e Rodrigues, Rafael José Santos.
Estudo longitudinal retrospecto das doenças bucais diagnosticadas no serviço de anatomia patológica do curso de odontologia da Universidade de Uberaba no período de 1999 a 2016 / Rafael José Santos Rodrigues. – Uberaba, 2018.
126 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Odontologia. Área Clínica Odontológica Integrada.
Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo.

1. Epidemiologia. 2. Histopatologia. 3. Boca – Doenças. I. Araújo, Marcelo Sivieri de. II. Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Odontologia. Área Clínica Odontológica Integrada. III. Título.

CDD 614.4

RAFAEL JOSÉ SANTOS RODRIGUES

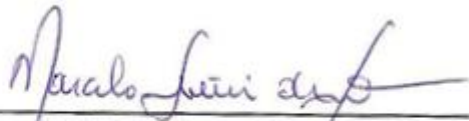
"ESTUDO CLÍNICO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS BUCAIS
DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO DE 1999 A 2016"

Dissertação apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do título de Mestre em
Odontologia do Programa de Pós-Graduação em
Odontologia - Mestrado da Universidade de
Uberaba.

Área de concentração: Clínica Odontológica
Integrada

Aprovado (a) em: 21/02/2018

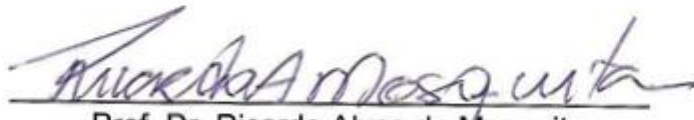
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo
Orientador
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. Ricardo Alves de Mesquita
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

À Deus, onisciente, onipresente, onipotente,
misericordioso e justo.

Aos meus pais, que dignamente me
ensinaram a importância de seguir o
caminho da honestidade e da persistência.

Às minhas irmãs pelo carinho, amizade e
apoio irrestrito em toda a minha trajetória.

À minha esposa pelo companheirismo,
principalmente nos momentos de incertezas,
comum para quem tenta trilhar novos
caminhos.

AGRADECIMENTOS

Um dos maiores desafios para a realização desta dissertação, foi utilizar poucas palavras para agradecer pessoas tão grandiosas, que foram indispensáveis para a concretização deste sonho. Este trabalho é o resultado do esforço em equipe, de pessoas indicadas por Deus para contribuírem com a minha trajetória.

Reconhecer e agradecer a contribuição de cada um, me transforma em uma pessoa ainda mais realizada, com a certeza de que nunca estamos sozinhos diante das jornadas da vida.

O sucesso deste trabalho só foi alcançado através do reflexo da determinação de cada um de vocês. Todo o processo de aprendizado não se constituiu sozinho. Meus eternos agradecimentos...

Primeiramente à **Deus**, por sempre iluminar as minhas decisões, me dando forças para superar os obstáculos encontrados.

Aos meus pais **Vilmondes José Rodrigues e Shirlene Romilda Santos Rodrigues**, de quem sempre tive total apoio e incentivo na busca pelos meus ideais e que nunca faltaram carinho e atenção nas horas que eu mais necessitei. Por me estimularem a seguir em frente aos estudos, me fortalecendo e colaborando com meu crescimento pessoal e profissional. Não poderia deixar de registrar todos os momentos maravilhosos e inesquecíveis que passamos juntos no decorrer do curso, momentos estes que ficarão eternizados em minha vida como uma chance que tive para fortalecer a nossa união e enxergar a necessidade que tenho de ter vocês presentes em minha vida. Vocês são a prova de que Deus sempre nos ampara, diante de qualquer circunstância. A gratidão que tenho por vocês é imensurável!

Às minhas irmãs **Eliane Santos Rodrigues e Graziella Santos Rodrigues da Cunha**, que sempre cuidaram de mim com carinho de mãe, foram as minhas primeiras professoras e cuidadoras, as quais tenho profunda admiração e respeito. Vocês sempre foram fonte de inspiração e exemplo, contribuindo para que eu pudesse chegar até aqui. Nossa união é eterna e a mais pura demonstração de que a verdadeira amizade existe e reside em nossos corações. Obrigado pelo afeto, pelas virtudes transmitidas e por terem cuidado tão bem de mim durante toda a vida!

Aos meus **familiares e amigos**, que de certa forma me ajudaram, apoiaram, orientaram, aconselharam e torceram para que eu conseguisse concluir mais

uma etapa, em especial ao meu afilhado **Igor Rodrigues da Cunha**, pelo qual o considero como um filho, tenho um apreço imenso e um amor inestimável.

À minha esposa **Marina Amormino Vaula** por ter proporcionado todo o suporte que precisei para sustentar minhas dificuldades com suas palavras de apoio e confiança. O seu otimismo, a sua simplicidade e sua presença, me deram força de vontade e alegria para viver os desafios da vida, fazendo-me enxergar com foco os valores incondicionais que a vida pode nos proporcionar: a fé e a esperança. Aproveito esse momento para expressar o sentimento que me completa a cada dia que passamos juntos. Um sentimento que foi despertado desde o momento em que nos conhecemos e que permanecerá para sempre. Um sentimento abstrato que se torna concreto quando estou ao seu lado: o Amor! Que jamais deixou as dificuldades e os obstáculos atingirem a nossa caminhada, que transformou as nossas diferenças em aprendizado, somando as nossas qualidades e diminuindo os nossos defeitos. E que através dos nossos planos, permitiu as nossas conquistas e nossas realizações. Você me transformou em um homem mais forte, digno e sobretudo capaz de acreditar que nosso amor sempre prevalecerá, diante de qualquer circunstância. Espero poder retribuir tudo o que faz por mim, pois não teria chegado até aqui sem a sua companhia indispensável, sua sabedoria, seu abraço acolhedor e seu beijo que me acalma e me desperta o desejo de te ter ao meu lado para sempre!

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo**, um exemplo a ser seguido, pessoa que se destaca por seu exímio profissionalismo e seu vasto potencial acadêmico, preocupado na real formação de seus alunos e acima de tudo em ser verdadeiramente “humano”. Agradeço por seu precioso tempo dedicado à minha formação, por acreditar e confiar em minha dedicação, pela amizade, pelo carinho e apoio em todas as situações no decorrer do Curso de Mestrado. Ter sido orientado por você é um privilégio de poucos e sinto-me honrado pela oportunidade. A sua experiência, os seus ensinamentos e conselhos serão perpetuados ao longo de toda a minha vida. Com certeza Deus continuará revertendo todo o seu esforço em bênçãos para toda a sua família! Obrigado por tudo!

À **Universidade de Uberaba (UNIUBE)** e à **Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão (PROPEPE)** pela oportunidade de realizar este curso, pela infraestrutura e apoio concedido.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, fundação do Ministério da Educação (MEC), a qual fui contemplado com a Bolsa de Estudos Integral durante todo o Curso, permitindo a garantia do fomento para elevar minha qualificação e profissionalização na Odontologia. Espero poder retribuir todo o apoio através do desenvolvimento de pesquisas que elevem o conceito educacional em nosso país.

A todos os **docentes do Curso de Mestrado em Odontologia da Universidade de Uberaba** pela transmissão de conhecimentos e ensinamentos durante a pós graduação, pela disponibilidade e pela contribuição para minha formação pessoal e profissional.

Manifesto os meus sinceros agradecimentos ao **Prof. Dr. João Paulo Silva Servato**, à **Profa. Dra. Denise Bertulucci Rocha Rodrigues** e à **Profa. Renata Oliveira Samuel**, membros da banca examinadora do Exame Geral de Qualificação, por terem apresentado valiosas sugestões e comentários de altíssima pertinência, contribuindo assim para melhorar a qualidade do trabalho.

Ao Coordenador do Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia, **Prof. Dr. César Penazzo Lepri** pelo incentivo, pelos ensinamentos, conselhos e pela amizade. Com certeza você será uma referência para todos nós.

À Secretária do Programa de Mestrado Acadêmico em Odontologia, **Flávia Michele da Silva**, pela competência e seriedade na resolução de todos os assuntos pertinentes ao funcionamento do curso. Por sempre ser prestativa e nos recepcionar com tanta satisfação e responsabilidade.

Ao **Prof. Dr. Luis Henrique Borges**, gestor do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, ao **Prof. Ms. Otávio de Oliveira Filho** e **Prof. Ms. Anderson Silva**, diretores da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas (POGV) da UNIUBE, por permitirem e acreditarem na importância do desenvolvimento deste estudo, dando todo apoio e suporte necessário.

Ao **Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique** pela atenção e os ensinamentos transmitidos desde a graduação, quando me concedeu a oportunidade de ser monitor da disciplina de Semiologia, fato que considero ter sido a primeira influência para trilhar minha carreira como professor. Agradeço imensamente pelo incentivo e por me despertar o interesse à docência.

A todos os funcionários da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas que me auxiliaram para a realização do atendimento aos pacientes, em especial à **Lysias**

Jacqueline da Cruz Araújo que considero uma pessoa com um “coração grandioso”, pelo carinho, atenção e auxílio em uma das etapas mais difícil e exaustiva deste trabalho, o recrutamento dos pacientes à preservação. Quando tudo parecia estar muito longe de terminar, surge ela com toda disponibilidade e vontade de ajudar. A Policlínica foi presenteada por uma profissional tão responsável, dedicada e eficiente como você, continue sendo essa pessoa tão especial.

Aos **pacientes que retornaram à Policlínica Odontológica Getúlio Vargas** para realizarem o exame de preservação, por confiarem no Departamento de Semiologia/Estomatologia à cura de seus anseios e por terem consentido participar desta pesquisa.

Ao **Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU)** e à funcionária **Lucimar de Paiva Gonçalves**, responsável pela digitação e arquivamento das fichas e laudos das biópsias do referido laboratório.

Às alunas da Iniciação Científica do Curso de Graduação em Odontologia **Juliana Reston e Ana Luisa Mendes Machado** por terem contribuído significativamente na coleta e análise dos dados epidemiológicos, no recrutamento dos pacientes durante às consultas de preservação e na produção científica do estudo. Vocês foram indispensáveis para a conclusão deste trabalho.

Aos amigos do Curso de Mestrado **Brenda Ferreira Arantes, Júlio César de Carvalho Alves, Márcio Miranda Abdala, Júlio César Lemos Duarte e Laura Oliveira de Mendonça**, por permitirem que a realização desse sonho pudesse ser manifestada no compartilhamento de alegrias e tristezas. Mesmo sendo considerado um tempo relativamente curto, nossa convivência valeu por uma amizade de longos anos e que com certeza irá se perpetuar.

Manifesto a minha sincera gratidão por todos aqui citados, na certeza de que: “Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si e levam um pouco de nós.” (Antoine de Saint-Exupéry)

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.”

Paulo Freire

RESUMO

O levantamento epidemiológico das doenças que acometem o complexo buco-maxilo-facial é de fundamental importância para a clínica odontológica, entretanto, poucos estudos relacionados com este tema têm sido publicados na literatura. Neste contexto, objetivou-se avaliar o perfil epidemiológico e realizar um estudo retrospectivo das principais doenças bucais diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU), abrangendo os dados coletados durante os anos de 1999 a 2016. Considerando os laudos emitidos neste período, avaliou-se a frequência das lesões bucais utilizando as seguintes características: idade, gênero, etnia, localização da lesão e diagnóstico histopatológico. Os pacientes selecionados para participarem da pesquisa foram contactados e convidados a comparecerem nas dependências da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba, para que estes fossem submetidos a um exame físico intra e extra bucal pelos pesquisadores deste projeto, para constatação da saúde das estruturas bucais e da evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) por meio do exame anatomopatológico realizado pelo SAPCOU. O gênero feminino é o mais acometido em relação às lesões bucais, com ocorrência mais frequente na quarta e quinta décadas de vida. A localização anatômica mais predominante das lesões, considerando todas as doenças diagnosticadas foi o lábio inferior e a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é a doença mais prevalente. Tais resultados corroboram com os encontrados na literatura, citando o trauma como principal fator etiológico. De acordo com o exame de preservação, 14 pacientes apresentaram recidiva da lesão, em um total de 44 pacientes que compareceram à Policlínica Odontológica Getúlio Vargas. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória foi a lesão bucal que apresentou maior prevalência de recidiva.

Palavras-chave: Epidemiologia. Histopatologia. Doenças Bucais.

ABSTRACT

The epidemiological survey of the diseases that affect the buco-maxillofacial complex is of fundamental importance for the dental clinic, however, few studies related to this topic have been published in the literature. In this context, the objective was to evaluate the epidemiological profile and to carry out a retrospective study of the main bucal diseases diagnosed in the Pathological Anatomy Service of the Uberaba University Dentistry (SAPCOU), covering the data collected during the years 1999 to 2016. Considering the reports issued in this period, the frequency of bucal lesions was assessed using the following characteristics: age, gender, ethnicity, location of the lesion and histopathological diagnosis. The patients selected to participate in the study were contacted and invited to attend the Getúlio Vargas Dental Polyclinic Unit of Uberaba University, so that they could undergo an intra- and extrabucal physical examination by the researchers of this project, to verify the health of bucal structures and the evolution of the treatment given to the lesion (s) diagnosed by means of the anatomopathological examination performed by the SAPCOU. The female gender is the most affected in relation to oral lesions, with a more frequent occurrence in the fourth and fifth decades of life. The most predominant anatomical location of the lesions, considering all the diagnosed diseases was the lower lip and the Fibrous Inflammatory Hyperplasia is the most prevalent disease. These results corroborate with those found in the literature, citing trauma as the main etiological factor. According to the examination of prosthodontics, 14 patients presented recurrence of the lesion, in a total of 44 patients who attended the Getúlio Vargas Dental Polyclinic. Fibrous Inflammatory Hyperplasia was the oral lesion that presented a higher prevalence of recurrence.

Keywords: Epidemiology. Histopathology. Mouth Diseases.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização da lesão.	39
Tabela 2	Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU, classificados por grupos de lesões bucais.	41
Tabela 3	Levantamento epidemiológico das doenças mais prevalentes em cada grupo de lesões bucais, distribuição em valores absolutos e percentuais do número de laudos de cada lesão e distribuição em valores absolutos da quantidade de tipos de lesões existentes em cada grupo.	42
Tabela 4	Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização em cada grupo analisado.	43
Tabela 5	Distribuição em valores absolutos e percentuais da quantidade de laudos, maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das 10 doenças mais prevalentes.	45
Tabela 6	Resultados dos contatos telefônicos realizados em 954 pacientes que foram diagnosticados pelas 10 (dez) doenças de	47

maior prevalência.

Tabela 7	Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões diagnosticadas nos 44 pacientes que compareceram à POGV para preservação e valores absolutos e percentuais dos pacientes que apresentaram recidiva (n=14).	48
Tabela 8	Distribuição dos valores absolutos e percentuais das doenças bucais apresentadas pelos pacientes que compareceram na POGV (n=44).	49
Tabela 9	Distribuição dos valores absolutos e percentuais da quantidade de pacientes que apresentaram recidiva das doenças bucais, considerando o número total de pacientes que compareceram na POGV (n=44).	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação dos diagnósticos das lesões bucais em 10 grupos	34
Quadro 2	Legenda dos resultados obtidos nas ligações telefônicas.	35
Quadro 3	Classificação das dez doenças mais prevalentes conforme levantamento odontológico obtido através da análise de amostra contendo 1346 laudos anatopatológicos.	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU por gênero.	37
Gráfico 2	Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU por etnia.	37
Gráfico 3	Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU por faixa etária. Valores expressos em porcentagem ..	38
Gráfico 4	Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU através das 10 localizações mais prevalentes das lesões bucais.	38
Gráfico 5	Distribuição em valores percentuais dos diagnósticos histopatológicos classificados por grupos de lesões bucais.	40
Gráfico 6	Distribuição dos valores percentuais de pacientes que não apresentaram recidiva das doenças bucais e que apresentaram alguma recidiva.	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UNIUBE	Universidade de Uberaba
SAPCOU	Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba
POGV	Policlínica Odontológica Getúlio Vargas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	OBJETIVOS	30
2.1	GERAL	30
2.2	ESPECÍFICOS	30
3	HIPÓTESE	31
4	MATERIAL E MÉTODOS	32
4.1	AMOSTRA PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS BUCAIS	32
4.2	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	32
4.3	CLASSIFICAÇÃO E AGRUPAMENTO DOS DADOS PARA A REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO	32
4.4	ESTUDO RETROSPECTIVO DOS DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS	34
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	36
5	RESULTADOS	37
5.1	RESULTADOS DESCRITIVOS DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS BUCAIS	37
5.2	RESULTADOS DESCRITIVOS DO EXAME DE PROSERVAÇÃO	46
6	DISCUSSÃO	50
7	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	55

APÊNDICE A - TIPOS DE DOENÇAS BUCAIS DIAGNOSTICADAS	
NO PRESENTE ESTUDO	62
APÊNDICE B - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
TUMORES DE TECIDOS MOLES	68
APÊNDICE C - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
PATOLOGIAS EPITELIAIS	70
APÊNDICE D - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO	
DENOMINADO “OUTRAS LESÕES”	71
APÊNDICE E - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
PATOLOGIAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES	74
APÊNDICE F - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS.....	75
APÊNDICE G - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
PATOLOGIAS ÓSSEAS	77
APÊNDICE H - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
LESÕES INFLAMATÓRIAS	79
APÊNDICE I - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
ESTOMATODERMATOPATOLOGIAS	80
APÊNDICE J - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
TUMORES ODONTOGÊNICOS	81
APÊNDICE K - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRUPO DE	
DOENÇAS INFECCIOSAS	82
APÊNDICE L - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HIPERPLASIA	
FIBROSA INFLAMATÓRIA	83

APÊNDICE M - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MUCOCELE	85
APÊNDICE N - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ACANTOSE E HIPERQUERATOSE	86
APÊNDICE O - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRANULOMA PIOGÊNICO	88
APÊNDICE P - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO PAPILOMA	90
APÊNDICE Q - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO GRANULOMA PERIAPICAL	92
APÊNDICE R - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CISTO PERIAPICAL	94
APÊNDICE S - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HIPERPLASIA GENGIVAL INFLAMATÓRIA	96
APÊNDICE T - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CISTO DENTÍGERO	97
APÊNDICE U - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO LÍQUEN PLANO	98
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIUBE	99
ANEXO B - MODELO DA FICHA DE REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	104
ANEXO C - MODELO DO LAUDO EMITIDO PELO SAPCOU	107
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIUBE	109
ANEXO E - AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA CLÍNICA DA POGV	111

ANEXO F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
CONTIDO NO PRONTUÁRIO DOS PACIENTES ATENDIDOS	113
ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
ESPECÍFICO PARA A REALIZAÇÃO DO PRESENTE ESTUDO	115
ANEXO H - QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE E ATUALIZAÇÃO DOS	
DADOS PESSOAIS	118
ANEXO I - FORMULÁRIO DO EXAME FÍSICO INTRA E EXTRA	
BUCAL	121
ANEXO J - FICHA DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À	
TRIAGEM	125

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é um determinante essencial ao bem estar das populações. Um indivíduo com condição bucal saudável irá apresentar melhor convivência social, comunicabilidade, mastigação, autoconfiança e, portanto, qualidade de vida. Neste sentido, as doenças bucais podem acarretar dor, aflição, insônia, afetando inclusive a frequência das atividades escolares e laborativas, ocasionando muitas despesas para a sociedade e para o indivíduo, isoladamente. Entretanto, sabe-se que a maioria dos problemas bucais é passível de prevenção a partir do emprego de métodos cientificamente ratificados, de baixo custo e com possibilidade de aplicação nos serviços públicos de saúde (WATT, 2005; RIHS et al., 2008; MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007).

A cavidade bucal é local de inúmeras doenças que podem ser originadas por fatores locais, por exemplo, um trauma, ou por fatores sistêmicos, sendo a boca um dos locais de manifestação dessas doenças. O reconhecimento dessas lesões é papel fundamental do cirurgião-dentista que deve tratar os pacientes visando todo o sistema estomatognático e não apenas os dentes, atendendo o paciente de forma integral (REICHART; PHILIPSEN, 2000).

As doenças da cavidade bucal afetam entre 25 e 50% da população, variando de acordo com a população estudada (ANDREASEN et al., 1986). O diagnóstico é o conjunto de dados obtidos através de sinais e sintomas que orientam e conduzem o cirurgião-dentista à determinação de uma doença (BORAKS, 2001). O estabelecimento do diagnóstico inicia-se pela sintomatologia com auxílio da semiotécnica, resultando em um quadro clínico e em hipóteses de diagnóstico; no entanto, o diagnóstico final pode ser obtido através de exames complementares que elevem a um prognóstico favorável ou desfavorável dando condições para o correto tratamento e preservação (ALMEIDA et al., 1987; GOMEZ et al., 1992; LOUREIRO et al., 1997; FURLONG et al., 2004).

O estabelecimento de um correto diagnóstico, é imprescindível a realização da anamnese, associada a um exame físico minucioso do complexo bucomaxilofacial, bem como a solicitação de exames complementares específicos, quando necessários. Dentre esses, a biópsia vem sendo amplamente difundida no meio odontológico (BARBOSA et al., 2005). Além de contribuir com a conclusão do

diagnóstico, o resultado histopatológico auxilia na elaboração do prognóstico, planejamento terapêutico e preservação do paciente (MARIN et al., 2007).

A biópsia é um procedimento confiável e os riscos de realizá-la são mínimos e mais amenos que as consequências de um diagnóstico errôneo e inadequado (CAUBI et al., 2004; CRUZ, 2005), que implica na remoção de tecido vivo para sua análise por meio de um exame histopatológico. Em algumas situações, a biópsia é o procedimento mais recomendável para diagnosticar lesões ou desordens desconhecidas, sendo considerada o padrão-ouro para o diagnóstico (MELO et al., 2011; ROSEBUSH et al., 2010), apesar que o cirurgião-dentista, ao identificar lesões bucais, pode diagnosticá-las a partir do histórico, da aparência clínica e das observações radiográficas sem a necessidade de procedimentos complementares mais invasivos. Em certos casos, poderá ser necessário confirmar a hipótese clínica ou chegar a um diagnóstico definitivo a partir da análise microscópica de um tecido obtido numa biópsia (MELO et al., 2011; CAUBI et al., 2004).

Epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. Além disso, tem como objetivo proporcionar as bases para avaliação das medidas profiláticas, fornecer dados para diagnóstico de doenças transmissíveis e avaliar a consistência de hipóteses de causalidade dentro da saúde pública (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

Os levantamentos epidemiológicos são estudos descritivos, onde os dados são coletados em um determinado momento, já os estudos analíticos, podem ser produzidos a partir de vários estudos descritivos, realizados sob as mesmas condições durante um determinado intervalo de tempo (FRAZÃO, 2003). Na Odontologia, os levantamentos epidemiológicos são utilizados para a avaliação da saúde bucal de determinadas populações, sendo de grande importância para criação de métodos promocionais e preventivos de saúde, e através destes torna-se possível diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças (COLUSSI; FREITAS, 2002; MARIN et al., 2007).

De acordo com Castellanos (1993) e WHO (1987), os levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das

doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento. A partir dos dados coletados podem-se planejar, executar e avaliar ações de saúde, inferir sobre a eficácia geral dos serviços, além de permitir comparações de prevalências em diferentes períodos de tempo e áreas geográficas.

Segundo Fregnani et al. (2008) estudos epidemiológicos de doenças bucais são importantes para verificar a prevalência relativa de lesões reativas, infecciosas, císticas e neoplásicas e, para determinar estratégias de prevenção e tratamento. A frequência de lesões bucais possui diferenças geográficas, sendo importante obter informações não somente dos países, mas também de suas sub-regiões. Por exemplo, o Brasil possui enormes diferenças econômicas, culturais e demográficas entre suas regiões o que pode refletir em diferentes prevalências de lesões bucais.

Para Vaz et al. (2011), a realização de estudos epidemiológicos constituem um instrumento fundamental, pois promovem a avaliação das condições de saúde da população, por meio da investigação de seus determinantes e das ações destinadas a alterá-las. Além disso, favorecem na elaboração de hipóteses diagnósticas, auxiliando os profissionais com base em dados sobre a prevalência das alterações de doenças, permitindo ao profissional estimar a possibilidade de encontrá-las na sua prática clínica

O reconhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos, desempenha um importante papel na Saúde Pública e no que se refere à Estomatologia e Patologia Oral e Maxilo Facial, revelando com precisão a prevalência e a incidência das doenças que acometem o complexo bucomaxilofacial. Estes estudos ainda permitem a realização de análises sobre a distribuição dessas doenças dentro de características próprias, revelando perfil socioeconômico, fatores de risco, genéticos e ambientais associados, direcionando para ações de promoção e de prevenção por meio de um planejamento em saúde (BERTOJA, 2007; NASCIMENTO et al., 2005).

Nas últimas décadas triplicou o número de biópsias realizadas pelos Cirurgiões-Dentistas, aumentando a tendência destes profissionais enviarem para exame histopatológico as lesões com suspeitas de malignidade ou que clinicamente ofereçam maiores dificuldades de diagnóstico. As Faculdades de Odontologia são, naturalmente, os centros onde os Serviços de Patologia Bucal estão organizados e especializados, e para onde a maioria dos casos são encaminhados (FREGNANI et

al., 2008). Estima-se que em um serviço de Histopatologia Geral cerca de 5% do total de biópsias são provenientes de Patologia Bucal (BARRET; SPEIGHT, 1996).

Após a definição do diagnóstico e a conclusão do tratamento das doenças bucais, uma etapa importante na finalização do atendimento ao paciente é a preservação. Segundo Tommasi (2013), a preservação do paciente em clínica odontológica é a fonte de informações da ocorrência de erros ou efeitos indesejáveis, que permitem ao profissional quando necessário, modificar o tratamento básico, introduzir ou substituir medicamentos e intervenções corretivas, alterando o prognóstico e até mesmo o diagnóstico, para isso é necessário um novo exame clínico.

No entanto, um dos problemas que ocorre na Medicina e na Odontologia é a ausência da preservação. Não apenas por “descuido” profissional, mas principalmente por incompreensão dos pacientes. Se todos fossem acompanhados clinicamente por longos períodos de tempo, nosso conhecimento da história natural das doenças, seria enormemente ampliado, possibilitando a oferta de um serviço de saúde melhor à população em geral (CONCÍLIO et al., 2013).

Para todo tratamento odontológico deve existir um protocolo para obtenção de resultados confiáveis. Independente do protocolo, algumas doenças correm o risco de recorrência e, assim, o exame clínico deve ser repetido de tempos em tempos. A periodicidade dependerá da doença e de outros fatores: dano anatômico e funcional, efetividade dos recursos terapêuticos disponíveis, estado geral do paciente e das condições psicológicas do paciente (MARCUCCI, 2005).

Bhaskar (1968) relatou 288 tipos de lesões da cavidade bucal em 20.575 biópsias de boca. As lesões periapicais, como granulomas e cistos foram as mais frequentes correspondendo a 24% dos casos. Foram descritos 187 casos de leucoplasias e 41 de eritroplasias, correspondendo a 1,25% de todas as biópsias. Cisto dentígero e tumores odontogênicos corresponderam a 6,56% e 2,37%, respectivamente. O autor também salientou a importância do diagnóstico bucal inicial de doenças como pênfigo, leucemia, líquen plano e doença de Paget.

Happonen et al. (1982) analisaram 15.758 biópsias realizadas por dentistas na Finlândia durante o período de 1974 a 1981. Os dez diagnósticos mais comuns somaram 82,5% de todo o material, destacando-se cisto radicular (33,8%), granulomas e abscessos periapicais (24,5%). Apenas 71 casos de lesões pré-malignas e malignas foram obtidos, sendo que o carcinoma espinocelular

correspondeu 50,7% das lesões malignas. Os autores relatam que, essa baixa porcentagem de casos de carcinoma espinocelular pode ser explicada pelo fato do estudo ter sido realizado na Finlândia, um país desenvolvido, no qual, programas preventivos são realizados quando os principais agentes etiológicos são reconhecidos.

Almeida et al. (1987) realizaram o levantamento de lesões bucais examinadas no Serviço Médico de Anatomia Patológica da cidade de Piracicaba. Os casos de patologia bucal e região peribucal corresponderam a 1.211 casos (2,2%) do total (54.845 casos); 56% das alterações não eram neoplásicas, 14,6% eram neoplasias benignas e 29,4% neoplasias malignas. Os autores sugerem que, devido ao fato do estudo ter sido realizado em um serviço médico onde a maior parte do material é proveniente de hospitais, pode ser o motivo da maior prevalência de neoplasias malignas, quando comparada aos demais estudos. O carcinoma espinocelular correspondeu a 293 casos, sendo mais comum no lábio inferior, no gênero masculino e em pacientes entre 50-60 anos de idade.

Weir et al. (1987) estudaram 15.783 lesões bucais. Os diagnósticos mais comuns foram fibroma (13,2%), granuloma periapical (8,0%), mucocelo (6,0%), periodontite (6,0%), cisto radicular (5,8%) e cisto dentígero (4,2%).

Layfield et al. (1995) determinaram parâmetros epidemiológicos e a incidência de 30.056 biópsias encaminhadas ao serviço de Diagnóstico da Universidade Estadual de Lousiana (EUA). Os resultados mostraram que 12,8% das biópsias bucais eram de gengiva e que suas lesões mais frequentes foram: doença periodontal, hiperplasia fibrosa, granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico. Neoplasias benignas e malignas totalizaram 15,5% da amostra.

Fregnani et al. (2003) analisaram a frequência de 8.875 casos de doenças bucais encaminhados ao Serviço de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) num período de 32 anos. Como resultado, verificaram que a maioria dos casos foram lesões reativas ou infecciosas tais como hiperplasias fibrosas (2386 casos – 26,8%), lesões periapicais (1006 casos – 11,3%) e hiperplasia gengival (889 casos – 10%). O carcinoma espinocelular foi responsável por 5% (446 casos) do total de casos e 86% de todas as neoplasias malignas. A Paracoccidioidomicose se destacou, com 150 casos (1,7%) e os Tumores Odontogênicos representaram 1,26% do total.

Martinelli et al. (2011) analisaram o perfil epidemiológico, a prevalência e a distribuição demográfica das lesões do complexo bucomaxilofacial, através dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no período de junho de 2004 a julho de 2010. A amostra foi composta por 627 laudos histopatológicos e os dados coletados foram: idade, gênero, cor de pele, localização da lesão e diagnóstico histopatológico. Essas variáveis foram analisadas separadamente para cada diagnóstico microscópico. As informações registradas foram tabuladas e o tratamento estatístico foi realizado sob análise de frequência simples. No total foram encontradas 70 tipos de lesões, sendo as mais frequentes: hiperplasia fibrosa inflamatória (114), cisto periodontal apical (59) e cisto por extravasamento mucoso (35). Com relação aos dados demográficos, notou-se que a maioria dos indivíduos era do gênero feminino (63,06%), cor da pele branca (42,74%) e a média de idade encontrada foi de 41,49 anos. As regiões anatômicas com maior prevalência foram: mandíbula (29,51%), maxila (27,74%) e mucosa jugal (12,9%). Os autores concluem que, devido à expressiva diversidade de diagnósticos, torna-se claro e imprescindível a necessidade de realização da biópsia, que por meio do seu resultado microscópico irá nortear o estabelecimento correto do tratamento e prognóstico da doença presente.

Mendez et al. (2012) descreveram as lesões bucais diagnosticadas histologicamente em um Laboratório de Patologia Oral e Maxilo Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Um estudo retrospectivo de 8.168 laudos registrados entre 1995 e 2004 foi realizado; destes, 1.337 foram excluídos da amostra total por apresentar diagnóstico inconclusivo, devido à quantidade inadequada de material para o diagnóstico. Dos 6.831 laudos validados, o gênero foi especificado em 99,5% dos casos, apresentando o gênero feminino mais prevalente com 62,16% (n=4.248). Os dados sobre a cor da pele estavam disponíveis em 6.184 registros (90%) e demonstrou que 5.304 indivíduos (77,64%) eram brancos. As lesões foram divididas nos seguintes grupos: lesões inflamatórias, tumores benignos, tumores malignos e outros. Para o levantamento epidemiológico foi considerado o diagnóstico clínico juntamente com achados histológicos obtidos nos registros. As lesões inflamatórias foram as mais comuns, diagnosticadas em 4.320 casos (63,24% do total da amostra), sendo a Lesão Periapical Inflamatória, a mais predominante deste grupo com 1.932 casos (44,72%), seguido da Hiperplasia

Fibrosa Inflamatória com 719 casos (16,64%). O Fibroma foi o diagnóstico mais frequente no grupo de tumores benignos com 216 casos (41,30%) e o Carcinoma de Células Escamosas o mais prevalente do grupo de tumores malignos com 113 casos (86,92%).

Pereira et al. (2013) realizaram um levantamento de registro de dados do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul no Brasil, tendo obtido como lesões mais prevalentes: Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (27,5%), Mucoccele (13,5%), Fibroma (8,0%), Granuloma Periapical (7,0%) e Cisto Odontogênico (6,4%). O gênero feminino foi o mais acometido com 59,3% e a localização anatômica prevalente foi o lábio (16,2%). A média da faixa etária foi de 40,86 anos.

Dovigi et al. (2016) analisaram 51.781 diagnósticos de lesões bucais de pacientes adultos (17 anos ou mais) provenientes de um Serviço de Patologia Bucal em San Diego (Califórnia) no período de dezembro de 2001 à janeiro de 2015. As lesões reacionais compreenderam a maior parte das amostras do estudo com 38.840 casos (74,93% de todos os diagnósticos). Os cinco diagnósticos mais prevalentes neste estudo em ordem decrescente incluem Acantose e Hiperqueratose, Periodontite Apical Crônica, Cisto Radicular, Hiperplasia Fibrosa Inflamatória e Cisto Dentígero, que compreende 18,67%, 14,27%, 7,66%, 4,91% e 4,38% de todos diagnósticos, respectivamente. A idade média dos pacientes mostrou-se variar dentro de tipos específicos de doenças em todos os diagnósticos. A idade média de pacientes na maioria dos casos de lesões malignas corresponde a mais de 65 anos, em contraste, houve consideravelmente uma menor variação na idade média dos pacientes com diagnósticos potencialmente malignos. A prevalência de gênero também variou de acordo com o diagnóstico, sendo que o gênero feminino prevaleceu na maioria das doenças analisadas. Alguns diagnósticos tiveram maior variação na localização anatômica. Quase três quartos de todas as lesões de Mucoccele foram encontradas no lábio. Ao contrário de Linfoma e Hiperplasia Fibrosa Inflamatória que foram encontradas em uma distribuição mais ampla de regiões anatômicas. Aproximadamente um quarto dos linfomas foram encontrados no palato e um sexto na mucosa jugal, mandíbula e maxila. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória também foi observada em vários locais anatômicos. Os cinco locais mais prevalentes incluem mucosa jugal (29,8%), lábio (21,1%), língua (18,7%), gengiva (10%) e palato (6,5%).

Monteiro et al. (2017) determinaram a frequência e os tipos de lesões bucais biopsiadas em uma população hospitalar na região norte de Portugal. Os autores analisaram 3.737 laudos histopatológicos realizados entre 1990 e 2006 no Centro Hospitalar do Porto. Foram excluídos 136 casos diagnosticados como tecido normal (sem alterações celulares ou teciduais). Outros 389 casos foram excluídos pelas seguintes razões: repetição de biópsias para o mesmo caso; dados ausentes ou diagnóstico pouco claro. Portanto, das 3.212 biópsias bucais validadas, 1.666 (52,3%) eram pacientes do gênero feminino e 1.520 (47,7%) eram de pacientes do gênero masculino. Em 26 pacientes, a informação sobre o gênero estava ausente. A idade dos pacientes variou de 3 a 100 anos, com idade média entre 47,8, sendo a sexta década (n=628) a mais comum (20%). Havia 196 casos (6,2%) na faixa etária jovem, 2.300 (73,1%) em adultos e 651 (20,7%) no grupo de idosos. O local mais afetado foi o lábio (n = 561), seguido da mucosa jugal (n=550), língua (n=519), gengiva (n=349), glândula salivar maior (n=300), palato (n=182), assoalho da boca (n=75), maxila (n=357), mandíbula (n=287) e local não especificado (n=32). O Pólipo Fibroepitelial (n=385) foi a lesão mais comum, seguido de Carcinoma de Células Escamosas (n=373). Ao analisar a distribuição das lesões de acordo com o gênero, observou-se que o Pólipo Fibroepitelial (n=268) foi a lesão mais comum no gênero feminino, enquanto que o Carcinoma de Células Escamosas (n=279) foi a lesão mais predominante do gênero masculino. Quanto aos diagnósticos mais comuns de acordo com a faixa etária, o Cisto Folicular (n=25) foi a lesão predominante em pacientes jovens (0 a 17 anos de idade), o Pólipo Fibroepitelial (n=299) foi a lesão mais comum em pacientes adultos (18 a 64 anos de idade) e o Carcinoma de Células Escamosas (n=160) foi a lesão mais prevalente em pacientes idosos (≥ 65 anos de idade).

Apesar de existirem trabalhos com dados epidemiológicos, a realização deste trabalho justificou-se pela inexistência de artigos encontrados na literatura estudada que tratassem sobre as medidas de preservação sobre as lesões bucais diagnosticadas na cidade de Uberaba (MG).

O presente estudo analisou os dados epidemiológicos, a frequência e a preservação das lesões biopsiadas que foram encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU), em um período de 15 anos, visando contribuir no reconhecimento das principais doenças bucais da população atendida na Policlínica Odontológica Getúlio

Vargas (POGV), permitindo assim, identificar as enfermidades mais comuns que afetaram a população no período estudado, e na elaboração de programas de promoção e prevenção em saúde bucal da população estudada.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

- Avaliar os dados epidemiológicos e realizar um estudo retrospectivo das principais doenças bucais diagnosticadas no SAPCOU.

2.2. ESPECÍFICOS

- Realizar o levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados no SAPCOU, no período de abril de 1999 a abril de 2016.
- Recrutar pacientes diagnosticados com as doenças mais frequentemente encontradas para realização de um exame clínico preservativo, com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas bucais e a evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) anteriormente, por meio do exame anatomopatológico realizado pelo SAPCOU, avaliar os dados obtidos e as informações coletadas do exame clínico preservativo e encaminhar os pacientes que apresentarem qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico ao setor de triagem da POGV, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário.

3. HIPÓTESE

O conhecimento das doenças bucais mais frequentes em uma população associado aos índices de recidiva, geram um conhecimento mais acurado do perfil epidemiológico, permitindo criar medidas de prevenção e acompanhamento dos pacientes acometidos. Um dos fatores de dificuldade para obtenção dos resultados de preservação através desta pesquisa, implica no retorno destes pacientes à Policlínica após um longo período em que a doença foi diagnosticada.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. AMOSTRA PARA LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS BUCAIS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade de Uberaba (CAAE: 65608617.7.0000.5145), conforme Anexo A, foi realizado o levantamento dos dados de cadastramento das fichas de requisição de exame anatomopatológico e seus respectivos laudos emitidos pelo SAPCOU, referentes a biópsias encaminhadas a este serviço, no período de abril de 1999 a abril de 2016, provenientes da POGV. O modelo da ficha de requisição de exame anatomopatológico utilizada na POGV e o modelo do laudo emitido pelo SAPCOU podem ser observados nos Anexos B e C.

4.2. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Todos os laudos de exame anatomopatológico emitidos pelo SAPCOU, provenientes da POGV foram incluídos, para realizar a análise dos seguintes dados epidemiológicos e clínicos: número do prontuário, data de entrada da requisição do exame anatomopatológico, gênero (feminino ou masculino), etnia (leucoderma, feoderma, melanoderma), idade, localização anatômica da lesão na cavidade bucal (lábio, mucosa jugal, língua, palato, gengiva, rebordo alveolar, mandíbula, maxila e outros) e diagnóstico histopatológico.

As informações foram fornecidas pelo SAPCOU através de uma planilha eletrônica montada no *Software Excel*[®] (Figura 1). Na planilha os pacientes foram diferenciados pelo número de seus prontuários para que não fosse possível a identificação.

A análise da planilha para o levantamento epidemiológico das doenças bucais ocorreu após a autorização do gestor do curso de Odontologia da UNIUBE (ANEXO D).

	N° LAB	N° PRONTUÁRIO	ENTRADA	GÊNERO	ETNIA	IDADE	LOCALIZAÇÃO LESÃO	DIAGNÓSTICO
3	23-p/99	M2417017	20/04/1999	F	LEUCODERMA	58	NC	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
4	25-p/99	1,20024E+13	22/04/1999	F	LEUCODERMA	17	NC	PAPILOMA
5	26-p/99	00 8657	24/04/1999	F	MELANODERMA	76	NC	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
6	27-p/99	00 879371	26/04/1999	F	LEUCODERMA	48	MUCOSA JUGAL	NEURILEMOMA
7	28-p/99	00 879690	27/04/1999	F	LEUCODERMA	39	LÁBIO INFERIOR	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
8	30-p/99	01 360957	06/05/1999	F	MELANODERMA	45	MUCOSA JUGAL	ACANTOSE E HIPERQUERATOSE
9	31-p/99	01 878510	06/05/1999	F	LEUCODERMA	47	MUCOSA JUGAL	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
10	38-p/99	M61184490	13/05/1999	F	LEUCODERMA	45	NC	FIBROMA
11	39-p/99	01 449648	13/05/1999	F	LEUCODERMA	52	LÁBIO SUPERIOR	HEMANGIOMA
12	40-p/99	01 877077	13/05/1999	F	LEUCODERMA	70	LÁBIO SUPERIOR	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
13	41-p/99	M2781975	-	F	LEUCODERMA	56	COMISSURA BUCAL	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
14	43-p/99	00 882216	13/05/1999	F	LEUCODERMA	35	LÍNGUA	PAPILOMA
15	45-p/99	00 883441	20/05/1999	M	MELANODERMA	12	LÁBIO INFERIOR	ACANTOSE E HIPERQUERATOSE
16	46-p/99	00 881740	17/05/1999	F	MELANODERMA	28	MUCOSA JUGAL	MUCOCELE
17	47-p/99	00 881546	19/05/1999	M	LEUCODERMA	70	RETROMOLAR	ACANTOSE E HIPERQUERATOSE
18	48-p/99	00 86981	15/05/1999	F	LEUCODERMA	42	RETROMOLAR	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
19	51-p/99	01 72356	25/05/1999	M	LEUCODERMA	20	GENGIVA	HIPERPLASIA GENGIVAL INFLAMATÓRIA
20	52-p/99	00 844101	27/05/1999	F	FEODERMA	NC	LÍNGUA	CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA A
21	53-p/99	M7782871	31/05/1999	M	LEUCODERMA	28	NC	MUCOCELE
22	54-p/99	00 882518	29/05/1999	F	LEUCODERMA	30	NC	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
23	55-p/99	00 88490	29/05/1999	M	LEUCODERMA	19	LÁBIO INFERIOR	MUCOCELE
24	58-p/99	00 880213	10/06/1999	F	LEUCODERMA	72	REBORDO ALVEOLAR INFERIOR	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA
25	60-p/99	00 884974	00/06/1000	C	LEUCODERMA	66	MUCOSA JUGAL	HIPERPLASIA FIBROSAINFLAMATÓRIA

Figura 1: Interface da planilha eletrônica montada no *Software Excel*® fornecida pelo SAPCOU.

Foram excluídos da amostra todos os casos com diagnóstico histopatológico classificado como tecido normal, material impróprio para diagnóstico, ou que estivessem com os dados a serem analisados incorretos ou incompletos, ou que não fossem provenientes da POGV.

Após a exclusão dos laudos considerados inadequados e de posse do número de laudos válidos para a realização da pesquisa, foi realizado o levantamento epidemiológico para determinar o gênero, etnia, faixa etária e localização mais prevalentes das lesões diagnosticadas pelo SAPCOU.

4.3. CLASSIFICAÇÃO E AGRUPAMENTO DOS DADOS PARA A REALIZAÇÃO DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Para a padronização das análises, foi realizada uma revisão da nomenclatura das lesões bucais, através da Classificação Internacional de Doenças em Odontologia e Estomatologia (CID-OE), considerando os critérios e as definições estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (2008).

Por não haver um único critério na literatura sobre agrupamentos das lesões bucais, os diagnósticos das lesões encontradas na amostra foram agrupados com base nas seguintes referências: WEIR et al. (1987); SAMUEL et al. (1989); GOMEZ et al. (1992); LOUREIRO et al. (1997); SOBRAL et al. (2005); FRANKLIN, JONES (2006); JONES, FRANKLIN (2006); MOREIRA et al. (2006); SILVA et al. (2006); LIMA et al. (2008); KNIEST et al. (2011); VAZ et al. (2011); MENDEZ et al. (2012); NETO et al. (2012); HA et al. (2014); KELLOWAY et al. (2014); DOVIGI et al. (2016). Os diagnósticos foram classificados em 10 (dez) grupos, conforme apresentado no Quadro 1.

1	Cistos Odontogênicos e Não-Odontogênicos
2	Tumores Odontogênicos
3	Patologias Epiteliais
4	Patologias das Glândulas Salivares
5	Tumores dos Tecidos Moles
6	Patologias Ósseas
7	Estomatodermatopatologias
8	Doenças Infecciosas
9	Lesões Inflamatórias
10	Outras Lesões

Quadro 1: Classificação dos diagnósticos das lesões bucais em 10 grupos.

Concluído o agrupamento das lesões, foi realizado um levantamento epidemiológico para determinar qual grupo apresentava o maior número de laudos diagnosticados pelo SAPCOU, e a partir dessa análise foram determinados os seguintes resultados: quantidade de tipos de lesões existentes em cada grupo e tipo de lesão mais prevalente. Dando continuidade ao estudo, foram delimitadas as 10 (dez) doenças com maior prevalência, identificando o gênero, etnia, faixa etária e localização mais comum.

4.4. ESTUDO RETROSPECTIVO DOS DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS

Todos os prontuários dos pacientes que foram diagnosticados nas 10 (dez) doenças de maior prevalência, foram selecionados para a realização do recrutamento, após a autorização da Diretoria Clínica da POGV (ANEXO E).

Os prontuários dos pacientes selecionados foram levantados dos arquivos da POGV, para obtenção dos endereços telefônicos. Com estas informações, todos os pacientes foram contactados e convidados a comparecerem nas dependências da POGV para a realização de um exame clínico de preservação, com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas bucais e a evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) anteriormente, através de um exame físico intra e extra bucal e o preenchimento de um questionário incluindo anamnese e atualização dos dados pessoais.

O contato aos pacientes foram realizados através dos endereços telefônicos contidos nos prontuários. Para registro dos resultados das ligações criou-se uma legenda, conforme apresentado no Quadro 2.

1	Contato Telefônico Inválido e/ou Desconhecido
2	Contato Telefônico Incompleto ou Ausente no Prontuário
3	Não Atende
4	Ausente no momento da ligação
5	Recusado (Não tem interesse em comparecer à Policlínica)
6	Recado
7	Falecido
8	Mudou de Residência e/ou Região
9	Pessoa Desconhecida
10	Agendado

Quadro 2: Legenda dos resultados obtidos nas ligações telefônicas.

Os pacientes que aceitaram comparecer às dependências da POGV, quando de sua admissão, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo que estes participem do desenvolvimento de pesquisas

acadêmicas nas Clínicas Integradas da UNIUBE. Este termo é anexado aos documentos contidos no prontuário dos pacientes atendidos (ANEXO F).

Os pacientes foram esclarecidos pelos pesquisadores sobre os objetivos do trabalho e, no caso de concordância, foi assinado um segundo TCLE específico para o novo exame a ser realizado (ANEXO G). Em seguida, foi respondido um questionário (ANEXO H) que incluíram a anamnese e a atualização dos dados pessoais.

Após o preenchimento dos termos e o questionário respondido, os pacientes foram submetidos a um exame físico intra e extra bucal pelos pesquisadores para constatação da saúde das estruturas bucais e da evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) por meio do exame anatomopatológico realizado pelo SAPCOU. As informações encontradas no exame físico intra e extra bucal foram anotadas em formulário próprio (ANEXO I) para que estes dados fossem avaliados e quantificados posteriormente.

Finalizado o preenchimento do questionário da anamnese e da atualização dos dados pessoais, como também, do formulário do exame físico intra e extra bucal, estes foram anexados ao prontuário do paciente. Dos pacientes avaliados, os que apresentaram qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico, foram encaminhados para o setor de triagem da POGV, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário, mediante preenchimento da ficha de encaminhamento (ANEXO J).

4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos e as informações coletadas foram estudadas a partir de uma análise descritiva de frequência, contendo os valores absolutos e a porcentagem de cada grupo, apresentadas em tabelas, gráficos ou quadros.

5. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRITIVOS DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS BUCAIS

No período de abril de 1999 a dezembro de 2016, foram emitidos 1427 laudos de biópsias bucais pelo SAPCOU. Foram excluídos 08 laudos da amostra (0,56%), que tiveram como resultado histopatológico material impróprio para diagnóstico e 73 laudos (5,11%), que tiveram como resultado histopatológico tecido sem alteração da normalidade.

Dos 1346 resultados de biópsias bucais validados como amostra deste trabalho, os dados mais prevalentes foram: gênero feminino com 834 (61,96%) laudos (GRÁFICO 1), etnia leucoderma com 843 (62,63%) laudos (GRÁFICO 2), faixa etária de 41 a 50 anos com 259 (19,24%) laudos (GRÁFICO 3) e a localização mais comum das lesões diagnosticadas foi o lábio inferior com 244 (18,12%) laudos (GRÁFICO 4).

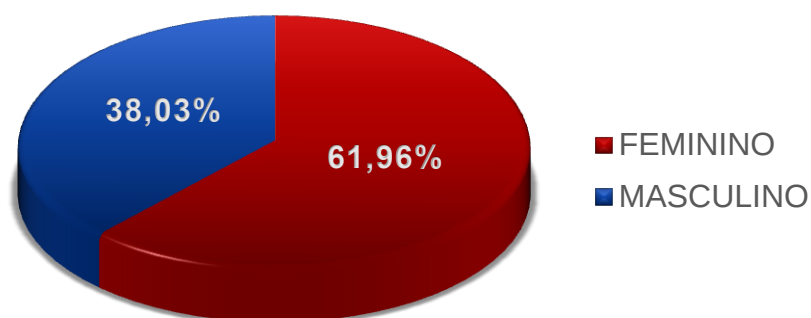


Gráfico 1: Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU por gênero.

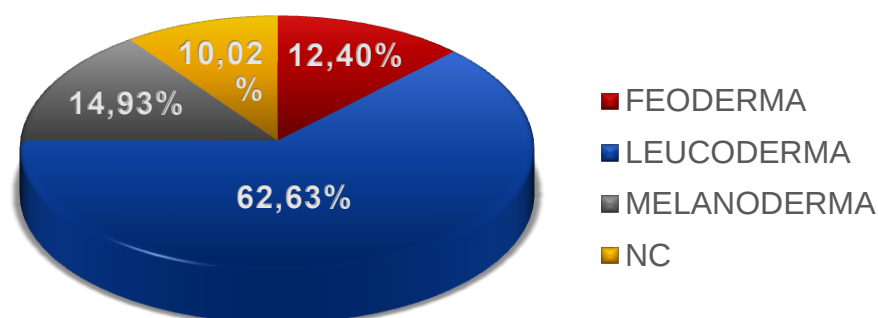


Gráfico 2: Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU por etnia.

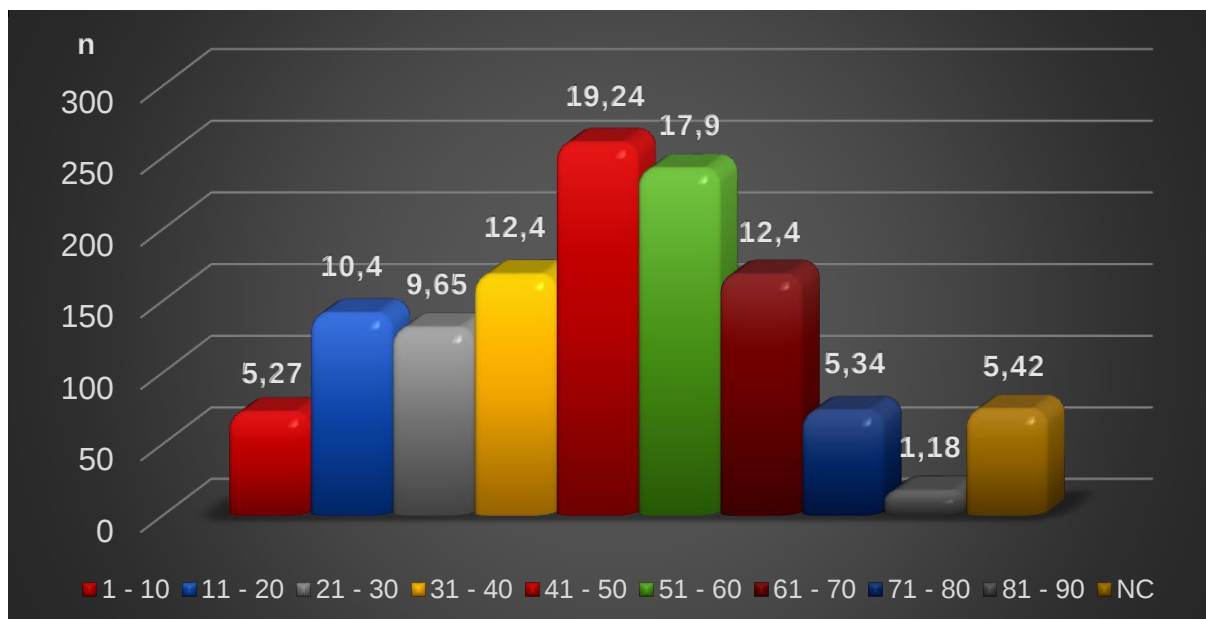


Gráfico 3: Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU por faixa etária. Valores expressos em porcentagem.

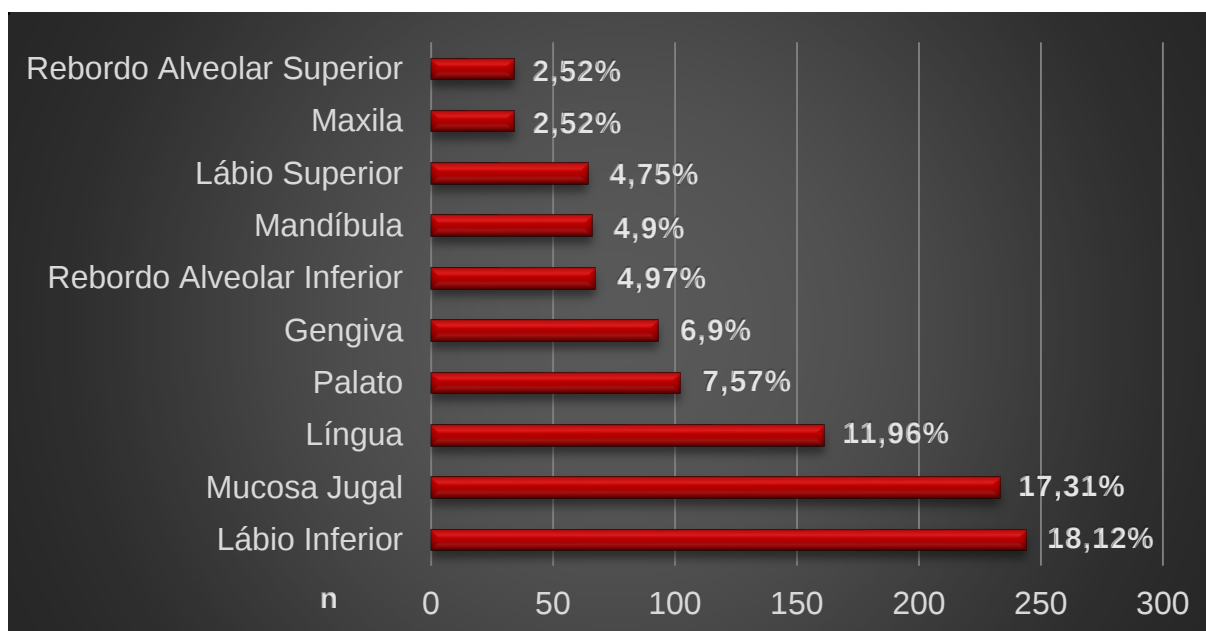


Gráfico 4: Distribuição dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU através das 10 localizações mais prevalentes das lesões bucais.

Na Tabela 1 são apresentados os dados referentes aos laudos de biópsias bucais diagnosticadas pelo SAPCOU.

Tabela 1: Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização da lesão.

	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	834*	61,96*
Masculino	512	38,03
Etnia		
Leucoderma	843*	62,63*
Melanoderma	201	14,93
Feoderma	167	12,40
Não consta	135	10,02
Faixa Etária		
01 – 10	71	5,27
11 – 20	140	10,40
21 – 30	130	9,65
31 – 40	167	12,40
41 – 50	259*	19,24*
51 – 60	241	17,90
61 – 70	167	12,40
71 – 80	72	5,34
81 – 90	16	1,18
Não consta	73	5,42
Localização Anatômica da Lesão		
Rebordo Alveolar Superior	34	2,52
Maxila	34	2,52
Lábio Superior	64	4,75
Mandíbula	66	4,90
Rebordo Alveolar Inferior	67	4,97
Gengiva	93	6,90
Palato	102	7,57
Língua	161	11,96
Mucosa Jugal	233	17,31

Lábio Inferior**244*****18,12***

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

De acordo com os diagnósticos histopatológicos das biópsias bucais validadas (n=1346), foram encontrados 110 tipos de doenças bucais que foram classificadas de acordo com a prevalência em ordem decrescente, conforme apresentado no Apêndice A.

As lesões foram agrupadas em 10 grupos como descrito no item Material e Métodos, página 28. O grupo que obteve maior número de diagnósticos, entre os dez grupos analisados, foi o de Tumores dos Tecidos Moles com 602 casos (44,72%) e em segundo lugar foram identificados 174 casos de Patologias epiteliais (12,92%). Os resultados gerais dos dez grupos analisados podem ser melhor apreciados no Gráfico 5 e na Tabela 2.

A distribuição detalhada em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas em cada grupo, se encontra nos Apêndices B ao K.

Para melhor comparação e análise dos resultados obtidos a partir do levantamento epidemiológico, os dados foram distribuídos e organizados conforme mostram as Tabelas 3 e 4.



Gráfico 5: Distribuição em valores percentuais dos diagnósticos histopatológicos classificados por grupos de lesões bucais.

Tabela 2: Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos emitidos pelo SAPCOU, classificados por grupos de lesões bucais.

Diagnóstico Histopatológico	Valor Absoluto	Porcentagem
Tumores de Tecidos Moles	602	44,72
Patologias Epiteliais	174	12,92
Outras Lesões	166	12,33
Patologia das Glândulas Salivares	148	10,99
Cistos Odontogênicos e Não Odontogênicos	94	6,98
Patologia Óssea	54	4,01
Lesões Inflamatórias	50	3,71
Estomatodermatopatologias	26	1,93
Tumores Odontogênicos	26	1,93
Doenças Infecciosas	6	0,44
Total	1346	100

Tabela 3: Levantamento epidemiológico das doenças mais prevalentes em cada grupo de lesões bucais, distribuição em valores absolutos e percentuais do número de laudos de cada lesão e distribuição em valores absolutos da quantidade de tipos de lesões existentes em cada grupo.

Grupo de Lesões Bucais	n	Tipos de Lesões	Doença mais prevalente	Nº de laudos	%
Tumores de Tecidos Moles	602	18	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	482	80,06
Patologias Epiteliais	174	11	Acantose e Hiperqueratose	71	40,8
Outras Lesões	166	34	Hiperplasia Gengival Inflamatória	36	21,68
Patologias de Glândulas Salivares	148	9	Mucocele	124	83,78
Cistos Odontogênicos e Não Odontogênicos	94	13	Cisto Periapical	42	44,21
Patologias Ósseas	54	13	Fibroma Ossificante	12	22,22
Lesões Inflamatórias	50	2	Granuloma Periapical	49	98
Estomatodermatopatologias	26	2	Líquen Plano	22	84,61
Tumores Odontogênicos	26	5	Odontoma	15	60
Doenças Infecciosas	6	4	Candidíase Pseudomembranosa	2	33,33
			Paracoccidiodomicose	2	33,33
Total	1346	111	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	482	35,8

Tabela 4: Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização em cada grupo analisado.

Grupo	n	Gênero (n)	Etnia (n)	Faixa Etária (n)	Localização
Tumores de Tecidos Moles	602	F (434)	L (396)	51-60 (146)	Mucosa Jugal
Patologias Epiteliais	174	M (91)	L (105)	41-50 (42)	Lábio Inferior
Outras Lesões	166	F (99)	L (93)	41-50 (28)	Gengiva
				51-60 (28)	Mucosa Jugal
Patologias de Glândulas Salivares	148	M (76)	L (87)	11-20 (42)	Assoalho Bucal
					Lábio Inferior
					Mucosa Jugal
Cistos Odontogênicos e Não Odontogênicos	94	F (47)	L (62)	11-20 (16)	Maxila
Patologias Ósseas	54	F (40)	L (30)	41-50 (17)	Mandíbula
Lesões Inflamatórias	50	F = M (25)*	L (37)	41-50 (18)	Incisivo Superior Rebordo Alveolar Superior
Estomatodermatopatologias	26	F (20)	L (15)	31-40 (8)	Mucosa Jugal
Tumores Odontogênicos	26	M (14)	L (14)	11-20 (8)	Mandíbula
Doenças Infecciosas	6	M (4)	L (4)	41-50 (2)	Língua
				61-70 (2)	

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

Conforme descrito na página 28 do item Material e Métodos, concluído o levantamento epidemiológico realizado através da classificação e agrupamento das doenças bucais, foi realizada a análise retrospectiva dos laudos anatomopatológicos (n=1346), determinando as 10 doenças mais prevalentes, descritas no Quadro 3:

Dez Doenças mais Prevalentes	
1	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória
2	Mucocele
3	Acantose e Hiperqueratose
4	Granuloma Piogênico
5	Papiloma
6	Granuloma Periapical
7	Cisto Periapical
8	Hiperplasia Gengival Inflamatória
9	Cisto Dentígero
10	Líquen Plano

Quadro 3: Classificação das dez doenças mais prevalentes conforme levantamento odontológico obtido através da análise de amostra contendo 1346 laudos anatopatológicos.

De todas as lesões bucais diagnosticadas pelo SAPCOU no período estudado, a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória apresentou o maior número de laudos emitidos, totalizando 482 e representando um percentual de 35,8% sobre o total de laudos avaliados. Em segundo lugar a lesão bucal Mucocele foi diagnosticada em 124 laudos histopatológicos (9,21%), seguida por Acantose e Hiperqueratose com 71 casos (5,27%), Granuloma Piogênico com 54 casos (4,01%), Papiloma com 52 casos (3,86%), Granuloma Periapical com 49 casos (3,64%), Cisto Periapical com 42 casos (3,12%), Hiperplasia Gengival Inflamatória com 36 casos (2,67%), Cisto Dentígero com 22 casos (1,63%) e Líquen Plano com 22 casos (1,63%), totalizando 954 casos (TABELA 5).

Para uma análise mais detalhada dos resultados obtidos referente às dez doenças mais prevalentes, os Apêndices L ao U apresentam a distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização de forma individualizada a cada doença.

Tabela 5: Distribuição em valores absolutos e percentuais da quantidade de laudos, maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das 10 doenças mais prevalentes.

Grupo	n	%	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	482	35,8	F (350)	L (321)	51-60 (116)	Mucosa Jugal
Mucocele	124	9,21	M (68)	L (79)	11-20 (39)	Lábio Inferior
Acantose e Hiperqueratose	71	5,27	M (36)	L (39)	41-50 (18)	Mucosa Jugal
Granuloma Piogênico	54	4,01	F (36)	L (33)	11-20 (14)	Gengiva
Papiloma	52	3,86	F (27)	L (34)	41-50 (14)	Língua
Granuloma Periapical	49	3,64	F (25)	L (36)	41-50 (18)	Incisivo Superior
Cisto Periapical	42	3,12	F (22)	L (27)	31-40 (13)	Incisivo Superior
Hiperplasia Gengival Inflamatória	36	2,67	F (21)	L (17)	11-20 (8)	Gengiva
Cisto Dentígero	22	1,63	M (15)	L (16)	1-10 (7) 11-20 (7)	Mandíbula
Líquen Plano	22	1,63	F (16)	L (14)	31-40 (8)	Mucosa Jugal
Total	954	70,84	F	L	51-60	Mucosa Jugal

(%) Se refere ao total de lesões diagnosticadas, considerando n=1346.

5.2. RESULTADOS DESCRITIVOS DO EXAME DE PROSERVAÇÃO

Todos os prontuários dos pacientes que foram diagnosticados pelas 10 (dez) doenças de maior prevalência (n=954), foram selecionados para a realização do recrutamento.

Após a realização do contato aos pacientes através do endereço telefônico, o resultado mais prevalente das ligações foi “Contato Telefônico Inválido e/ou Desconhecido” com 358 casos, representando 37,53% do total de contatos aos pacientes, seguidos por 271 casos (28,41%) onde os pacientes contactados não atenderam e 96 casos (10,06%) de pacientes que apresentaram contato telefônico incompleto ou inexistente no prontuário. Os resultados dos contatos telefônicos realizados em 954 pacientes que foram diagnosticados pelas 10 (dez) doenças de maior prevalência podem ser apreciados na Tabela 6.

A distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões diagnosticadas nos 44 pacientes que compareceram à POGV para proervação e que apresentaram recidiva, estão apresentados na Tabela 7.

Dos 87 pacientes agendados (9,11%, considerando n=954), 44 pacientes compareceram na POGV (50,57%), destes, 14 pacientes apresentaram recidiva das lesões no mesmo local diagnosticado pela primeira vez ou em outra região anatômica, conforme apresentado no Gráfico 6.

A Tabela 8 apresenta a distribuição dos valores absolutos e percentuais das doenças bucais apresentadas pelos pacientes que compareceram na POGV (n=44).

A distribuição dos valores absolutos e percentuais da quantidade de pacientes que apresentaram recidiva das doenças bucais são apresentados na Tabela 9.

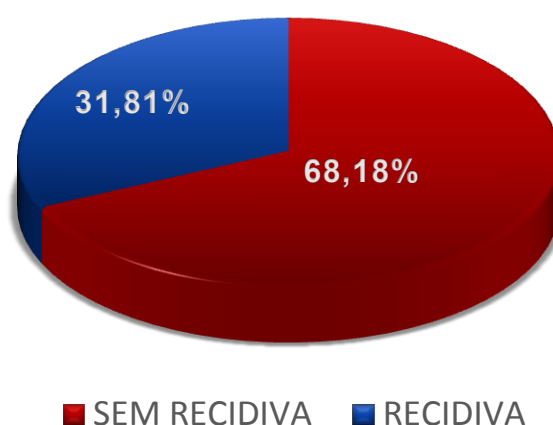


Gráfico 6: Distribuição dos valores percentuais de pacientes que não apresentaram recidiva das doenças bucais e que apresentaram alguma recidiva.

Tabela 6: Resultados dos contatos telefônicos realizados em 954 pacientes que foram diagnosticados pelas 10 (dez) doenças de maior prevalência.

Resultados da Ligações	Valor Absoluto	Porcentagem
Contato Telefônico Inválido e/ou Desconhecido	358	37,53
Não Atenderam	271	28,41
Contato Telefônico Incompleto ou Ausente no Prontuário	96	10,06
Agendados	87	9,12
Pessoas Desconhecidas	55	5,77
Recusado (Não tiveram interesse em comparecer à Policlínica)	38	3,98
Ausentes no momento da ligação	20	2,1
Recado	13	1,36
Falecidos	8	0,84
Mudaram de Residência e/ou Região	8	0,84
Total	954	100

Tabela 7: Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões diagnosticadas nos 44 pacientes que compareceram à POGV para preservação e valores absolutos e percentuais dos pacientes que apresentaram recidiva (n=14).

	Nº Absoluto	Porcentagem	Recidiva
Gênero			
Feminino	36*	81,81*	12* (85,71%)
Masculino	08	18,19	02 (14,29%)
Etnia			
Leucoderma	40*	90,90*	13* (92,85%)
Melanoderma	02	4,55	01 (7,15%)
Feoderma	02	4,55	-
Faixa Etária			
01 – 10	-	-	-
11 – 20	03	6,81	01 (7,15%)
21 – 30	02	4,54	-
31 – 40	03	6,81	-
41 – 50	03	6,81	03 (21,42%)
51 – 60	16*	36,36*	04* (28,57%)
61 – 70	11	25	03 (21,42%)
71 – 80	05	11,36	03 (21,42%)
81 – 90	01	2,27	-
Localização Anatômica da Lesão			
Assoalho Bucal	01	2,27	-
Comissura Bucal	01	2,27	-
Região Retromolar (Dente 38)	01	2,27	-
Dentes	02	4,54	-
Palato	02	4,54	01 (7,15%)
Bochecha	03	6,81	01 (7,15%)
Língua	03	6,81	-
Rebordo Alveolar	03	6,81	02 (14,29%)
Fundo de Vestíbulo	04	9,09	01 (7,15%)

Gengiva	04	9,09	02 (14,29%)
Localização Anatômica da Lesão			
Lábio Inferior	10*	22,72*	02 (14,29%)
Mucosa Jugal	10*	22,72*	05* (35,71%)

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

Tabela 8: Distribuição dos valores absolutos e percentuais das doenças bucais apresentadas pelos pacientes que compareceram na POGV (n=44).

Lesões Bucais	Valor Absoluto	Porcentagem
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	29	65,9
Acantose e Hiperqueratose	04	9,09
Mucocele	04	9,09
Granuloma Piogênico	03	6,81
Cisto Periapical	02	4,54
Líquen Plano	01	2,27
Papiloma	01	2,27
Total	44	100

Tabela 9: Distribuição dos valores absolutos e percentuais da quantidade de pacientes que apresentaram recidiva das doenças bucais (n=14).

Lesões Bucais	Valor Absoluto	Porcentagem
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	08	57,14
Mucocele	04	28,57
Acantose e Hiperqueratose	01	7,14
Líquen Plano	01	7,14
Total	14	100

6. DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos apresentando a frequência das lesões do complexo bucomaxilofacial são realizados em todo o mundo, inclusive em vários estados brasileiros, como Paraná (BERTOJA, 2007), Maranhão (CRUZ, 2005), Pernambuco (NASCIMENTO et al., 2005; TORRÃO, 1999), Rio Grande do Sul (MORESCO et al., 2003), embora ainda sejam considerados escassos.

No presente estudo foram selecionados 1346 laudos, sendo que 834 (61,96%) eram pertencentes ao gênero feminino, com faixa etária predominante entre 41 e 50 anos (259 casos – 19,24%). De acordo com o gênero, os resultados obtidos corroboram os de Kijner et al. (2008), que verificaram em seu estudo de 51 pacientes, que o gênero feminino foi mais comum quando comparado ao masculino (74,5% e 25,5%, respectivamente). Outros autores encontraram o percentual do gênero feminino similar ao presente trabalho (ALDAPE et al., 2007; AL-MOBEERIEK; ALDOSARI, 2009; CASTRO, 2000; DEBONI, 2005; MARIN et al., 2007; MORET et al., 2007; NASCIMENTO et al., 2005; VOLKWEIS, 2010; MARTINELLI et al., 2011; MONTEIRO et al., 2017; SIXTO-REQUEIJO et al., 2012; CORREA et al., 2006; CARVALHO et al., 2011). A provável explicação para essa frequência decorre do fato das mulheres procurarem mais os serviços de saúde, contudo, não podemos descartar outras possíveis causas para a maior incidência de lesões do complexo bucomaxilofacial nesse grupo, quando analisamos as lesões separadamente (BERTOJA, 2007; CRUZ, 2005; DEBONI, 2005; NASCIMENTO et al., 2005; WEIR et al., 1987).

No que se refere à faixa etária dos pacientes, os resultados do presente estudo corroboram os apresentados por Moreira et al. (2011), que apontam em seu estudo de 784 casos, que a quarta e a quinta décadas de vida são as mais acometidas por lesões bucais atendidas no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello em São Luiz (MA). Estudos como o de Monteiro et al. (2017), revelam a sexta década de vida como a mais prevalente.

No que se refere à etnia dos pacientes incluídos no presente estudo, foram encontrados 843 casos (62,63%) de indivíduos leucodermas e 201 casos (14,93%) de pacientes melanodermas. Os estudos de Martinelli et al. (2011), Deboni (2005),

Nascimento et al. (2005) e Marin et al. (2007), também apresentaram predominância de etnia leucoderma com 42,74%, 74,5%, 47% e 37%, respectivamente.

No presente estudo, quanto à localização anatômica das lesões na cavidade bucal, o lábio inferior foi o mais acometido (244 casos - 18,12%), seguido da mucosa jugal (233 casos - 17,31%). Tais resultados são diferentes de Henrique et al. (2009), que encontraram gengiva e mucosa alveolar como sendo as localizações anatômicas mais prevalentes. Moreira et al. (2011) e Pereira et al. (2013), encontraram a língua e lábio, respectivamente, como sendo os sítios anatômicos mais prevalentes para as lesões por eles pesquisadas.

Em relação ao diagnóstico definitivo das lesões estudadas, foram encontradas como predominantes a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (482 casos - 35,8%) e Mucoccele (124 casos - 9,21%). Nossos resultados corroboram os de Pereira et al. (2013), que apontam em seu estudo em um Laboratório de Patologia Bucal, que em 27,5% dos casos foi diagnosticada Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, seguida de Mucoccele em 13,5% dos casos. O percentual de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, também encontra-se com maior predominância em outros levantamentos epidemiológicos, com os seguintes percentuais: 18,38% (MARTINELLI et al., 2011), 14,3% (ALDAPE et al., 2007), 30,65% (BERTOJA, 2007), 12,6% (NASCIMENTO et al., 2005), 12,94% (TORRÃO, 1999), 10,1% (CRUZ, 2005) e 12% (MONTEIRO et al., 2017).

A maioria dos autores atribui o surgimento dessa lesão ao uso prolongado de próteses removíveis, tornando mal adaptadas ao sistema estomatognático (AL-MOBEERIEK; ALDOSARI, 2009; BERTOJA, 2007; CRUZ, 2005; MORESCO et al., 2003; TORRÃO, 1999; BARKER, LUCAS, 1967; BOUQUOT; GUNDLACK, 1986). A alta prevalência demonstra a importância do acompanhamento clínico periódico de pacientes portadores de prótese (MORESCO et al., 2003). Os pacientes relatam que, frequentemente, após a instalação da prótese, o profissional não repassa as orientações de higienização, a necessidade da preservação e de futura substituição.

O segundo diagnóstico histopatológico mais frequente foi a Mucoccele com 124 casos (9,21%), dado que corrobora os resultados divulgados na literatura provenientes do México (ALDAPE et al., 2007), Venezuela (MORET et al., 2007) e dos Estados do Paraná (BERTOJA, 2007), Maranhão (CRUZ, 2005), Pernambuco (NASCIMENTO et al., 2005; TORRÃO, 1999) e Rio Grande do Sul (MORESCO et al., 2003). A mucoccele, também denominada de cisto por extravasamento mucoso,

ocorre em áreas de traumatismo constante, principalmente no lábio inferior, levando à ruptura de um ducto da glândula salivar e consequente derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes (NEVILLE, 2004). A etiologia do mucocele é relacionada ao trauma e o lábio inferior é a área mais comum de ocorrência desta lesão, que é comumente encontrada em crianças e adultos jovens. Esses achados são inteiramente consistentes com nossos resultados, uma vez que a mucocele foi identificada com maior prevalência na mucosa do lábio inferior em 96 pacientes (77,42%) com idade entre 11 à 20 anos (31,45%), seguido da faixa etária de 1 à 10 anos (26,61%).

É altamente relevante o preenchimento correto dos prontuários odontológicos, uma vez que auxilia na identificação de lesões, na comparação entre o pré e o pós-operatório, para verificar a efetividade de um tratamento, e como um meio legal do cirurgião-dentista conduzir seu trabalho e se proteger judicialmente.

Além de uma ficha clínica bem elaborada contendo todas as informações atualizadas do paciente, observou-se por meio da revisão da literatura que, muitos trabalhos realizados a partir de levantamentos epidemiológicos de uma determinada população dependiam principalmente de um banco de dados completo e atualizado. São os casos de trabalhos de grande relevância, como os publicados por Almeida et al. (1987), Dib et al. (1990), Keszler et al. (1990), Taiwo et al. (1990), Franco et al. (1993), Bezerra e Costa (2000), Figueiredo et al. (2000), Sousa et al. (2002) e Cardoso et al. (2005). Esses autores deixam claro que, se não houvesse o armazenamento das informações, seja ele impresso ou digital como no presente estudo (planilha eletrônica), trabalhos como esses não poderiam ser realizados.

Levando em consideração o número total de laudos contidos na amostra (n=1427) deste trabalho, constatou-se que o presente estudo possui grande relevância, contribuindo amplamente para a pesquisa e levantamento de dados clínico/epidemiológicos referentes às doenças bucais de uma região importante do Brasil.

A maioria dos inquéritos de âmbito internacional sobre doenças bucais (AL-KHATEEB et al., 2003; OLGAC et al., 2006), centraram-se em categorias patológicas específicas ou determinados grupos de idade (JONES; FRANKLIN, 2006; LIMA et al., 2008; KELLOWAY et al., 2014; HA et al., 2014) e poucos estudos têm analisado todo tipo de amostras enviadas para exame histopatológico

(FRANKLIN; JONES, 2006; MENDEZ et al., 2012). Não sendo encontrados estudos que abordem a preservação destas doenças bucais estudadas.

Uma tendência semelhante é vista no Brasil, com a maioria dos estudos investigando um ou pequenos grupos de patologias, ao invés de apresentar um panorama mais completo e retrospectivo das doenças bucais diagnosticadas na população, bem como, sua preservação (ALMEIDA et al., 1987; SAMUEL, 1989; CHERUBINI et al., 1991; GOMEZ et al., 1992; LOUREIRO et al., 1997; DEBONI et al., 2005; SOBRAL et al., 2005; MOREIRA et al., 2006; MARIN et al., 2007; MARTINELLI et al., 2011; NETO et al., 2012).

7. CONCLUSÃO

Com base na população estudada, e após análise dos objetivos propostos neste estudo, constatou-se que:

O gênero feminino e a etnia leucoderma foram os mais predominantes em relação às lesões/alterações de normalidades bucais, com ocorrência mais frequente na quarta e quinta décadas de vida. A localização anatômica mais predominante das lesões, considerando todas as doenças diagnosticadas foi o lábio inferior. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é a doença mais prevalente, seguida por Mucocele e Acantose e Hiperqueratose. O trauma é apontado na literatura como o principal fator etiológico da Hiperplasia Fibrosa, principalmente devido ao uso de próteses mal adaptadas. Do total de pacientes que foram selecionados para a realização do recrutamento (n=954), somente 44 (4,61%) compareceram à POGV, tendo em vista que a maior parte dos contatos telefônicos apresentaram como resultado “Contato Telefônico Inválido ou Desconhecido”. Através deste resultado, constatou-se a importância da atualização de dados pessoais dos pacientes periodicamente.

De acordo com o exame de preservação, 14 pacientes apresentaram recidiva da lesão, totalizando 31,81%. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória foi a lesão bucal que apresentou maior quantidade de recidiva, seguida por Mucocele. O estudo realizado ressalta a importância da Universidade de Uberaba e da POGV, como centros de referência em Estomatologia e Patologia Oral e Maxilo Facial para a população de Uberaba e cidades do entorno, demonstrando alta capacidade de atendimento qualificado, sempre visando a excelência em valorização humana e responsabilidade social. Além disso, o estudo permitiu atualizar os prontuários odontológicos e o banco de dados fornecidos pelo SAPCOU, que poderão contribuir na possível elaboração de programas de promoção e prevenção em saúde bucal e fornecer dados importantes para futuras comparações e avaliações sobre a população estudada.

REFERÊNCIAS

- AL-KHATEEB, T.; AL-HADI HAMASHA, A.; ALMASRI, N. M. Bucal and maxillofacial tumours in north Jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. **Int J Bucal Maxillofac Surg**, v. 32, n. 1, p. 78-83. 2003.
- AL-MOBEERIEK, A., ALDOSARI, A. M. Prevalence of bucal lesions among Saudi dental patients. **Ann Saudi Med**, v. 29, p. 365-8. 2009.
- ALDAPE, B. B., PADILLA, G. M., CRUZ, B. L. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patologia bucal. **Revista ADM**, v.64, n.2, p.61-7. 2007.
- ALMEIDA, O. P.; SILVA, C. R. V.; SAIKI, P. Levantamento de Lesões Bucais. **RGO**, Porto Alegre, v.35, n.6, p.471-3, nov./dez. 1987.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**, 6.ed., Rio de Janeiro, MEDSI, 2003.
- ANDREASEN, J. O., PINDBORG, J. J., HJÖTING-HANSEN, E.; AXÉLL, T. Bucal health care: more than caries and periodontal disease. A survey of epidemiologic studies on bucal disease. **Int Dent J**, v. 36, p. 207-214. 1986.
- BARBOSA, R. P. S. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. **Arquivos em Odontologia**, v. 41, n.4, p. 273- 368. 2005.
- BARKER, D. S., LUCAS, R. B. Localised fibrous overgrowths of the bucal mucosa. **Br J Bucal Surg**, v.5, p.86-92. 1967.
- BARRET, A. W.; SPEIGHT, P. M. Use of bucal pathology services by general histopathologists and their attitudes to training of bucal pathologists. **J Clin Pathol**, London, v.49, n.7, p.565-9, July. 1996.
- BERTOJA, I. C. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do Unicen. **Rev Sul-Bras Odontol**, v. 4, n.2, p. 41-6. 2007.
- BEZERRA, S.; COSTA, I. Bucal conditions in children from birth to 5 years: the findings of a children's dental program. **J Clin Pediatr Dent**, v.25, n.1, p.79-81. 2000.
- BHASKAR, S.N. Bucal pathology in the dental office: survey of 20.575 biopsy specimens. **J Am Dent Ass**, v.76, n.4, p.761-6, Apr. 1968.

- BORAKS, S. **Diagnóstico Bucal**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
- BOUQUOT, J. E., GUNDLACH, K. K. Bucal exophytic lesions in 23,616 white Americans over 35 years of age. **Bucal Surg Bucal Med Bucal Pathol**, v. 62, p. 284-91.1986.
- CARDOSO, S. O.; SILVA, S. S.; QUEIROGA, J.; LEÃO, J. C. Avaliação da prevalência de grânulos de Fordyce em 2281 indivíduos da cidade do Recife. **Rev Fac Odonto**, Porto Alegre, 2005; 23-26. 2005.
- CARVALHO, M. D. E. V.; IGLESIAS, D. P.; DO NASCIMENTO, G. J. Epidemiological study of 534 biopsies of bucal mucosal lesions in elderly Brazilian patients. **Gerodontology**, v.28, p. 111–115. 2011.
- CASTELLANOS, P. L. A epidemiologia e a organização dos sistemas de saúde. In: Rouquayrol MZ. **Epidemiologia e saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993. p. 477-84.
- CASTRO, J. W. O. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales em La Zona Del Bajío (agosto del 90 a diciembre del 96). **Rev ADM**, v. 57, n.4, p. 132-6. 2000.
- CAUBI, A. F., XAVIER, R. L. F., LIMA FILHO, M. A., CHALEGRE, J. F. Biópsia. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v. 4, p. 39–46. 2004.
- CHERUBINI, K., FIGUEIREDO, M. A. Z., YURGEL, L., LORANDI, C. S. Neoplasias malignas – Estudo epidemiológico. **Odonto Ciência**, v. 11, p. 61-77. 1991.
- COLUSSI, C. F., FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.18, n.5, p.1313-20. 2002.
- CONCÍLIO, L. R. S. et al. Aspectos metodológicos de estudos de prevalência de lesões da mucosa bucal: possibilidade de aplicação em levantamentos nacionais. **ClipeOdonto**, v. 5, n.1, p. 42-50. 2013.
- CORREA, L., FRIGERIO, M. L., SOUSA, S. C. Bucal lesions in elderly population: a biopsy survey using 2250 histopathological records. **Gerodontology**, v.23, p.48–54. 2006.
- CRUZ, M. C. F. N. Levantamento de biópsias da cavidade bucal realizadas no Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra – UFMA da cidade de São Luís – MA, no período de 1992 a 2002. **Rev Bras Patol Bucal**, v. 4, n.3, p. 185-8. 2005.
- DEBONI, M. C. Z. Levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos da disciplina de Cirurgia da FOU SP-SP. **RPG**, v.12, n.2, p. 229-33. 2005.
- DIB, L. L.; PINTO, D. S.; SANVITTO, L. C.; CONTESINI, H.; LOMBARDO, V.; FRANCO, E. Determinantes de sobrevida em câncer de boca: fatores sócio-demográficos e anatômicos. **Rev Bras Cir Cab Pesco**, v.14, p. 1-9. 1990.

DOVIGI, E. A.; KWOK, E. Y.; EVERSOLE, L. R.; DOVIGI, A. J. A retrospective study of 51.781 adult bucal and maxillofacial biopsies. **J Am Dent Assoc**, v. 147, n. 3, p. 170-6. 2016.

FIGUEIREDO, A. L.; MACÊDO, A. C.; GUIMARÃES, C. D.; SILVEIRA, M. F. Frequência de óbito por câncer bucal em Pernambuco no período de 1979 a 1995. **Rev Cons Reg Odontol Pernambuco**, v.3, n.1, p. 39-43. 2000.

FRANCO, E. L.; DIB, L. L.; PINTO, D. S.; LOMBARDO, V.; CONTESINI, H. Race and gender influences on the survival of patients with mouth cancer. **J Clin Epidemiol**, v.46, n.1, p. 37-46. 1993.

FRANKLIN, C. D.; JONES, A. V. A survey of bucal and maxillofacial pathology specimens submitted by general dental practitioners over a 30-year period. **Br Dent J**, v. 200, n. 8, p. 447-50. 2006.

FRAZÃO, P. Epidemiologia em Saúde Bucal. In: PEREIRA, A. C. **Odontologia em Saúde Coletiva**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 64-82.

FREGNANI, E. R.; ALMEIDA, O. P.; LOPES, M. A.; JORGE, J.; ALVES, V. A. F.; VARGAS, P. A. **Avaliação Epidemiológica de 8.875 Diagnósticos Histopatológicos Bucais Realizados pelo Serviço de Diagnóstico Bucal da Disciplina de Patologia Bucal da FOP/UNICAMP em um Período de 32 Anos**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, 2003.

FURLONG, M. A., FANBURG-SMITH, J. C., CHILDERS, E. L. Lipoma of the bucal and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. **Bucal Surg Bucal Med Bucal Pathol Bucal Radiol Endod**, v. 98, n.4, p. 441-50. 2004.

GOMEZ, R. S., FIGUEIREDO, F. P., CAPISTRANO, H. M., LOYOLA, A. M. Levantamento das Biópsias Bucais Realizadas na Faculdade de Odontologia da UFMG. **Arq Centro Est. Curso Odont**, v.29, n.2, p. 105-13.1992.

HA, W. N.; KELLOWAY, E.; DOST, F.; FARAH, C. S. A retrospective analysis of bucal and maxillofacial pathology in an Australian paediatric population. **Aust Dent J**, v. 59, n. 2, p. 221-5. 2014.

HAPPONEN, R.; YLIPAAVALNIEMI, P. A survey of 15.758 bucal biopsies in Finland. **Proc Finn Dent Soc**, Helsinki, v.78, n.4, p.201-6, 1982.

HENRIQUE, P. R.; BAZAGA, J. M.; ARAÚJO, V. C. J.; JUNQUEIRA, J. L. C.; FURUSE, C. Prevalência das alterações da mucosa bucal em indivíduos adultos da população de Uberaba, MG. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 261-267, jul./set. 2009.

JONES, A. V.; FRANKLIN, C. D. An analysis of bucal and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. **Int J Paediatr Dent**, v. 16, n. 1, p. 19-30. 2006.

KELLOWAY, E.; HA, W. N.; DOST, F.; FARAH, C. S. A retrospective analysis of bucal and maxillofacial pathology in an Australian adult population. **Aust Dent J**, v. 59, n. 2, p. 215-20. 2014.

KESZLER, A.; GUGLIELMOTTI, M. B.; DOMÍNGUEZ, F. V. Bucal pathology in children frequency, distribution and clinical significance. **Acta Odont Latinoamer**, v.5, p.39-44. 1990.

KIJNER, M.; SCARSANELLA, M. S.; Lesões mais frequentes na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia Ulbra Torres, no segundo semestre de 2003. **Rev Divul Cient Ulbra Torres**, Torres, v. 1, p. 1-10, 2008.

KNIEST, G., STRAMANDINOLI, R. T., ÁVILA, L. F. C., IZIDORO, A. C. A. S. Frequência das Lesões Bucais Diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **RSBO**, v. 8, n.1, p.13-8. 2011.

LAYFIELD, L. L.; SHOPPER, T. P.; WEIR, J. C. A diagnostic survey of biopsied gingival lesions. **J Dent Hyg**, v.69, n.4, p.175-9. 1995.

LIMA GDA, S.; FONTES, S. T.; DE ARAUJO, L. M.; ETGES, A.; TARQUINIO, S. B.; GOMES, A. P. A survey of bucal and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. **J Appl Bucal Sci**, v. 16, n. 6, p. 397-402. 2008.

LOUREIRO, M. S., DUARTE, R., FIGUEIREDO, M. A. Z., LORANDI, C. S., YURGEL, L. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos de um Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial em um Período de 18 anos. **Rev Odonto Ciência**, v.12, n.24, p.117-30. 1997.

MARCUCCI, G. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

MARIN, H. J. I., SILVEIRA, M. M. F., SOUZA, G. F. M., PEREIRA, J. R. D. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Odontol Clín-Cient**, v.6, n.4, p. 315-18. 2007.

MARTINELLI, K. G., VIEIRA, M. M., BARROS, L. A. P., MAIA, R. M. L. C. Análise Retrospectiva das Lesões da Região Bucomaxilofacial do Serviço de Anatomia Patológica Bucal – Odontologia/UFES. **Rev Bras Pesq Saúde**, v.13, p. 2, n. 24-31. 2011.

MELO, A. U. C., RIBEIRO, C. F., SANTOS, T. S., OLIVEIRA NETO, A., ARAÚJO, F. E. N., ALBUQUERQUE JÚNIOR, R. L. C. A utilização de técnicas incorretas de biópsia pode aumentar a complexidade do diagnóstico diferencial de lesões bucais. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, v.52, n. 4, p. 212-6. 2011.

MELO, A. U. C., RIBEIRO, C. F., SANTOS, T. S., AGUIAR, L. B., ROCHA, B. A., ALMEIDA JÚNIOR, A. La displasia cemento ósea florida y su diagnóstico diferencial. **Rev Cub Estomatol**, v.48, p. 293–300. 2011.

MENDEZ, M.; CARRARD, V. C.; HAAS, A. N.; LAUXEN, I. S.; BARBACHAN, J. J.; RADOS, P. V.; SANT'ANA FILHO, M. A 10-year study of specimens submitted to bucal pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. **Braz Bucal Res**, v. 26, n. 3, p. 235-41. 2012.

MONTEIRO, L. S., ALBUQUERQUE, R., PAIVA, A., PEÑA-MBUCAL, J., AMARAL, J. B., LOPES, C. A. A comparative analysis of bucal and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. **Inter Dent J**, v. 67, p. 38–45. 2017.

MOREIRA, N. G. T., ARAÚJO, M. S., PEREIRA, G. A. Levantamento da prevalência das principais doenças bucais presentes na população da região da cidade de Uberaba no período de 1999 à 2004. **Robrac**, v.15, n. 40, p.10-15. 2006.

MOREIRA, T. P., NATIONS, M. K., ALVES, M. S. C. F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1383-1392. 2007.

MOREIRA, A. R. O.; OLIVEIRA, C. D. M.; SILVA, R. R.; LOPES, F. F.; BASTOS, E. G. Levantamento epidemiológico das doenças epiteliais da região bucomaxilofacial: Casuística de 20 anos. **RGO**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 65-70, jan./mar. 2011.

MORESCO, F. C., NORA FILHO, M. R., BALBINOT, M. A. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA - Canoas/RS. **Stomatos**, v. 9, n. 17, p. 29-34. 2003.

MORET, Y., RIVERA, H., CARTAYA, M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados em el Laboratorio Central de Histopatologia Bucal “Dr Pedro Tinoco” de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período 1968- 1987. Resultados preliminares. **Acta Odontol Venez**, v.45, n. 2, p.240-3. 2007.

NASCIMENTO, G. J. F., PARAÍSO, D. P., GÓES, P. S. A., SOBRAL, A. P. V. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilofaciais. **RBPO** [periódico on-line] 2005; 4(2). Disponível em: URL: [http:// www.patologiabucal.com.br/texto97.asp](http://www.patologiabucal.com.br/texto97.asp).

NETO, B. D., MEDRADO, A. P., REIS, S. R. A. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos de um Centro de Referência em Patologia Bucomaxilofacial em um Período de 10 Anos. **Rev Baiana Odonto**, v. 3, n.1, p. 3-15. 2012.

NEVILLE, B. W., DAMM, D. D., ALLEN, C. M., BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilo Facial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.113-4.

OLGAC, V.; KOSEOGLU, B. G.; AKSAKALLI, N. Odontogenic tumours in Istanbul: 527 cases. **Br J Bucal Maxillofac Surg**, v. 44, n. 5, p. 386-388. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** – CID 10, 2008. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/cid.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

PEREIRA, T. T. M.; GAETTI-JARDIM, E. C.; CASTILLO, K. A.; PAES, G. B.; BARROS, R. M. G. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 2, n. 3, p. 15-20, 2013.

REICHART PA, PHILIPSEN HP. **Patologia Bucal**. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2000.

RIHS, L. B., SILVA, D. D., SOUSA, M. L. R. Cárie dentária em crianças de município sem fluoretação da água, 2004. **Odontol Clín Científ**, Recife, v.7 n.1, p.43-46. 2008.

ROSEBUSH, M. S., ANDERSON, K. M., RAWAL, S. Y., MINCER, H. H., RAWAL, Y. B. The bucal biopsy: indications, techniques and special considerations. **J Tenn Dent Assoc**, v.90, p.17–20. 2010.

SAMUEL, M. M. S. Levantamento de diagnósticos histopatológicos de um laboratório de patologia buco-maxilo-facial em um período de 10 anos. **Rev Odonto Ciência**, v. 4, n. 7, p.73-91.1989.

SILVA, F. D., DANIEL, F. I., GRANDO, L. J., CALVO, M. C., RATH, I. B. S., FABRO, S. M. L. Estudo da prevalência de alterações labiais em pescadores da ilha de Santa Catarina. **Rev Odonto Ciência**, v. 21, n. 51, p. 37-42. 2006.

SIXTO-REQUEIJO, R., DINIZ-FREITAS, M., TORREIRA-LORENZO, J. C. An analysis of bucal biopsies extracted from 1995 to 2009, in an bucal medicine and surgery unit in Galicia (Spain). **Med Bucal Patol Bucal Cir Bucal**, v.17, p. 16–22. 2012.

SOBRAL, A. P. V., NASCIMENTO, G. J. F., PARAÍSO, D. P., GÓES, P. S. A. Estudo Epidemiológico de 2147 Casos de Lesões Bucomaxilofaciais. **Rev Bras Patol Bucal**, v.4, n. 2, p. 82-89. 2005.

SOUSA, F. B.; ETGES, A.; CORRÊA, L.; MESQUITA, R. A.; ARAÚJO, N. S. Pediatric bucal lesions: a 15-year review from São Paulo, Brazil. **J Clín Pediatr Dent**, v. 26, n.4, p. 413-418. 2002.

TAIWO, E. O.; SALAKO, N. O.; SOTE, E. O. Distribution of bucal tumors in Nigerian children based on biopsy materials examined over an 11-year period. **Community Dent Bucal Epidemiol**, v.18: 200-3. 1990.

TOMMASI, M. H. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TORRÃO, E. S. S. Levantamento epidemiológico de biopsias da região buco-maxilo-facial encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Rev Cons Reg Odontol Pernamb**, v.2, n.2, p. 119-25.1999.

VAZ, D. A., VALENÇA, D. L., LOPES, R. B. M., SILVA, A. V. C., PEREIRA, J. R. D. Concordância entre os Diagnósticos Clínicos e Histopatológicos do Laboratório de

Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **RPG**, v. 18, n.4, p.236-243. 2011.

VOLKWEIS, M. R., GARCIA, R., PACHECO, C. A. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. **RGO**, v. 58, n. 1, p. 21-5. 2010.

WATT, R. G. Strategies and approaches in bucal disease prevention and health promotion. **Bull World Health Organ**, Genebra, v.9, n.7, p.711-718, set. 2005.

WEIR, J. C.; DAVENPORT, W. D.; SKINNER, R. L. A diagnostic and epidemiologic survey of 15.783 bucal lesions. **JADA**, Chicago, v.115, n.3, p.439-42. 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Bucal health surveys: basic methods**. 3rd ed. Geneva: ORH/EPID; 1987.

APÊNDICE A – Levantamento epidemiológico das 110 doenças bucais, obtido pela análise da amostra contendo 1346 diagnósticos histopatológicos, classificados de acordo com a prevalência das lesões em ordem decrescente.

DIAGNÓSTICO		TOTAL DE CASOS
1	HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA / HIPERPLASIA FIBROSA / FIBROMA / FIBROMA TRAUMÁTICO	482
2	MUCOCELE	124
3	ACANTOSE E HIPERQUERATOSE	71
4	GRANULOMA PIOGÊNICO	54
5	PAPILOMA	52
6	GRANULOMA PERIAPICAL	49
7	CISTO PERIAPICAL	42
8	HIPERPLASIA GENGIVAL INFLAMATÓRIA	36
9	INFILTRADO INFLAMATÓRIO INESPECÍFICO	34
10	CISTO DENTÍGERO	22
11	LÍQUEN PLANO	22
12	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL	20
13	FIBROLIPOMA	20
14	ODONTOMA	15
15	FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO	12
16	HEMANGIOMA	12

DIAGNÓSTICO		TOTAL DE CASOS
17	TECIDO CONJUNTIVO COM CARACTERÍSTICAS REACIONAIS INFLAMATÓRIAS	11
18	HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA	11
19	DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA	10
20	LESÃO CÍSTICA	8
21	TROMBOSE	8
22	NEVO MELANOCÍTICO	8
23	CISTO DO DUCTO SALIVAR	8
24	OSTEOMIELEITE	8
25	MUCOSA BUCAL COM INFLAMAÇÃO	8
26	QUEILITE ACTÍNICA	7
27	CISTO DE DUCTO NASOPALATINO	6
28	DISPLASIA FIBROSA	6
29	REABSORÇÃO RADICULAR	6
30	TECIDO CICATRICIAL	6
31	TÓRUS MANDIBULAR	6
32	FIBROMATOSE GENGIVAL	5
33	GENGIVITE CRÔNICA	5
34	LIPOMA	5
35	MÁCULA MELANÓTICA FOCAL	5
36	NEUROFIBROMA	5

	DIAGNÓSTICO	TOTAL DE CASOS
37	TUMOR QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO	5
38	VERRUGA VULGAR	5
39	SIALOADENITE LINFOCITÁRIA FOCAL (SÍNDROME DE SJOGREN)	5
40	AMELOBLASTOMA	4
41	CISTO LINFOEPITELIAL BUCAL	4
42	CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO	4
43	CISTO PARADENTAL	4
44	RÂNULA	4
45	REAÇÃO LIQUENÓIDE	4
46	TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES	4
47	ADENOMA PLEOMÓRFICO	3
48	CALCIFICAÇÃO PULPAR	3
49	GRÂNULOS DE FORDYCE	3
50	LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES	3
51	PIGMENTAÇÃO POR METAIS	3
52	ANQUILOSE DENTO ALVEOLAR	2
53	CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA AGUDA	2
54	CISTO ODONTOGÊNICO ASSOCIADO A PROCESSO INFLAMATÓRIO INTENSO	2
55	DISPLASIA EPITELIAL LEVE / MODERADA	2
56	EXOSTOSE ÓSSEA	2

DIAGNÓSTICO		TOTAL DE CASOS
57	FÍSTULA	2
58	GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES	2
59	LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA	2
60	LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES	2
61	LEUCOPLASIA PILOSA	2
62	LINFANGIOMA	2
63	MUCINOSE BUCAL FOCAL	2
64	MUCOSA BUCAL COM PRESENÇA DE TECIDO CONJUNTIVO REACIONAL	2
65	NEURILEMOMA	2
66	OSTEOMA	2
67	PARACOCCIDIOIDOMICOSE	2
68	PARÚLIDE	2
69	SEQUESTRO ÓSSEO	2
70	TECIDO GLANDULAR SALIVAR ASSOCIADO INFLAMAÇÃO	2
71	QUERATOSE FRICCIONAL	2
72	ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU (APBG)	1
73	ARTÉRIA DE CALIBRE PERSISTENTE	1
74	CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO	1
75	CARCINOMA IN SITU	1
76	CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE	1

DIAGNÓSTICO		TOTAL DE CASOS
77	CISTO COM EPITÉLIO COLUNAR CILIADO	1
78	CISTO DE NATUREZA INFLAMATÓRIA	1
79	CISTO DERMÓIDE	1
80	CISTO EPIDERMÓIDE	1
81	CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE (CISTO DE GORLIN)	1
82	CISTO RESIDUAL	1
83	CONDILOMA ACUMINADO	1
84	FIBROMA AMELOBLÁSTICO	1
85	FIBROSE CICATRICIAL	1
86	GENGIVITE PLASMOCITÁRIA	1
87	GLOSSITE ROMBOIDAL MEDIANA	1
88	HEMANGIOPERICITOMA	1
89	HIPERCEMENTOSE	1
90	HISTOPLASMOSE	1
91	LESÃO ENDO-PERIO	1
92	LINFOMA DE BURKITT	1
93	LINFOMA NÃO HODGKIN	1
94	MELANOPLASIA RACIAL	1
95	MIOFIBROMA	1
96	MIXOMA ODONTOGÊNICO	1

DIAGNÓSTICO		TOTAL DE CASOS
97	NECROSE PULPAR	1
98	NEOPLASIA DE CÉLULAS PEQUENAS	1
99	NEUROMA SOLITÁRIO CIRCUNSCRITO	1
100	NEUROMA TRAUMÁTICO	1
101	NEUROTEQUEOMA OU TUMOR MIXÓIDE DA BAINHA NERVOSA	1
102	OCRONOSE ADQUIRIDA ASSOCIADA À PIGMENTAÇÃO POR METAIS	1
103	PÓLIPO PULPAR	1
104	RAIZ RESIDUAL	1
105	SIALOLITÍASE	1
106	SINUSITE CRÔNICA INESPECÍFICA	1
107	TÓRUS PALATINO	1
108	TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO	1
109	ÚLCERA	1
110	VARICOSIDADE	1
TOTAL		1346

APÊNDICE B – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Tumores dos Tecidos Moles.

TUMORES DOS TECIDOS MOLES					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	482	F (350)	L (321)	51-60 (116)	Mucosa Jugal
Granuloma Piogênico	54	F (36)	L (33)	11-20 (14)	Gengiva
Fibrolipoma	20	F (15)	L (11)	51-60 (09)	Mucosa Jugal
Hemangioma	12	F (08)	L (07)	51-60 (05)	Lábio Inferior
Hiperplasia Papilar Inflamatória	06	F (06)	L (04)	51-60 (04)	Palato
Lipoma	05	F (03)	L (05)	NC (01)	Mucosa Jugal
				21-30 (01)	
				51-60 (01)	
				61-70 (01)	
				71-80 (01)	
Neurofibroma	05	F (03)	L (03)	51-60 (02)	Mucosa Jugal
Tumor de Células Granulares	04	F (03)	L (03)	31-40 (02)	Língua
				41-50 (02)	
Granuloma Periférico de Células Gigantes	02	F (02)	L (02)	41-50 (02)	Gengiva / Rebordo Alveolar Inf.
Linfangioma	02	M = F (01)*	NC = M (01)*	21-30 (01)	Língua / Palato
				41-50 (01)	

TUMORES DOS TECIDOS MOLES					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Mucínose Bucal Focal	02	F (02)	L = FE (01)*	41-50 (01) 51-60 (01)	Palato / Gengiva
Neurilemoma	02	M = F (01)*	L = FE (01)*	21-30 (01) 41-50 (01)	Mucosa Jugal / Língua
Hemangiopericitoma	01	M (01)	L (01)	41-50 (01)	Lábio Superior
Miofibroma	01	F (01)	L (01)	31-40 (01)	Retromolar
Neuroma Solitário Circunscrito	01	M (01)	L (01)	71-80 (01)	Mucosa Jugal
Neuroma Traumático	01	F (01)	FE (01)	41-50 (01)	Lábio Inferior
Tumor Fibroso Solitário	01	F (01)	L (01)	41-50 (01)	Mucosa Jugal
Neurotequeoma ou Tumor Mixóide da Bainha Nervosa	01	F (01)	L (01)	41-50 (01)	Lábio Inferior
Total	602	F (434)	L (396)	51-60 (146)	Mucosa Jugal

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE C – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Patologias Epiteliais.

PATOLOGIAS EPITELIAIS					
Lesões Bucais	N	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Acantose e Hiperqueratose	71	M (37)	L (40)	41-50 (18)	Mucosa Jugal
Papiloma	52	F (27)	L (34)	41-50 (14)	Língua
Carcinoma de Células Escamosas Bucal	20	M (13)	L (12)	51-60 (06) 61-70 (06)	Assoalho Bucal / Lábio Inf. / Língua
Nevo Melanocítico	08	F (06)	L (04)	31-40 (03)	Lábio Inf. / Mucosa Jugal / Palato
Queilite Actínica	07	M (04)	L (04)	NC (02) 51-60 (02)	Lábio Inf.
Mácula Melanótica Focal	05	F (03)	L (03)	61-70 (02)	Lábio Inf.
Verruga Vulgar	05	F (03)	L (04)	21-30 (02)	Lábio Inf.
Displasia Epitelial Leve ou Moderada	02	M (02)	L = M (01)*	21-30 (01) 41-50 (01)	Mucosa Jugal / Retromolar
Queratose Friccional	02	M (02)	L (02)	51-60 (01) 61-70 (01)	Gengiva / Rebordo Alveolar Inf.
Carcinoma <i>In situ</i>	01	M (01)	FE (01)	31-40 (01)	Língua
Condiloma Acuminado	01	M (01)	L (01)	41-50 (01)	Língua
Total	174	M (91)	L (105)	41-50 (42)	Lábio Inf.

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE D – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo “Outras Lesões”.

OUTRAS LESÕES					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Hiperplasia Gengival Inflamatória	36	F (21)	L (20)	11-20 (09)	Gengiva
Infiltrado Inflamatório Inespecífico	34	F (21)	L (18)	41-50 (08) 51-60 (08)	Mucosa Jugal
Tecido Conjuntivo com Características Reacionais Inflamatórias	11	M (08)	L (05)	11-20 (03)	Mandíbula / Molar Inf. / Molar Sup.
Osteomielite	09	F (06)	L (06)	61-70 (02)	Mandíbula
Trombose	08	M = F (04)*	L (08)	41-50 (02) 51-60 (02)	Lábio Inf.
Mucosa Bucal com Inflamação	08	F (05)	L (04)	71-80 (02)	Mucosa Jugal / Palato
Tecido Cicatricial	06	M = F (03)*	L (05)	11-20 (03)	Molar Inf.
Reabsorção Radicular	05	F (04)	L (03)	31-40 (02)	Molar Inf.
Fibromatose Gengival	05	F (05)	L (04)	21-30 (02) 41-50 (02)	Gengiva
Gengivite Crônica	05	F (03)	L (02)	31-40 (03)	Gengiva

OUTRAS LESÕES					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Pólipo Fibro-Epitelial	05	F (04)	M (04)	21-30 (01)	Palato
				41-50 (01)	
				51-60 (01)	
				61-70 (01)	
				71-80 (01)	
Calcificação Pulpar	03	F (02)	M (02)	31-40 (02)	Dente / Molar Inf. / Molar Sup.
Grânulos de Fordyce	03	F (02)	L (02)	51-60 (02)	Mucosa Jugal
Pigmentação por Metais	03	F (02)	L (03)	21-30 (01)	Assoalho Bucal / Mucosa Jugal / Palato
				51-60 (01)	
				61-70 (01)	
Fístula	02	M = F (01)*	L (02)	31-40 (02)	Ápice Dental / Retromolar
Mucosa Bucal com Presença de Tecido Conjuntivo Reacional	02	M = F (01)*	L = FE (01)*	51-60 (01)	Rebordo Alveolar Inferior
				71-80 (01)	
Tecido Glandular Salivar Associado à Inflamação	02	M (02)	L = FE (01)*	11-20 (01)	Lábio Inferior
				21-30 (01)	
Leucoplasia Pilosa	02	F (02)	NC = FE (01)*	11-20 (01)	Língua
				31-40 (01)	
Parúlides	02	M = F (01)*	L (01)	0-10 (01)	Gengiva / Incisivo Sup.
				11-20 (01)	

OUTRAS LESÕES					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Artéria de Calibre Persistente	01	F (01)	L (01)	41-50 (01)	Lábio Inf.
Fibrose Cicatricial	01	F (01)	L (01)	21-30 (01)	Lábio Sup.
Gengivite Plasmocitária	01	F (01)	M (01)	41-50 (01)	Gengiva
Hipercementose	01	F (01)	L (01)	41-50 (01)	Molar Inf.
Necrose Pulpar	01	M (01)	M (01)	21-30 (01)	Tecido Pulpar
Pólipo Pulpar	01	F (01)	FE (01)	31-40 (01)	Molar Inf.
Úlcera	01	M (01)	L (01)	41-50 (01)	Palato
Varicosidade	01	F (01)	M (01)	51-60 (01)	Lábio Sup.
Linfoma de Burkitt	01	M (01)	FE (01)	11-20 (01)	Gengiva
Linfoma Não Hodgkin	01	M (01)	FE (01)	51-60 (01)	Mucosa Jugal
Lesão Endo-Perio	01	F (01)	L (01)	31-40 (01)	Dente
Ocronose Adquirida Associada à Pigmentação por Metais	01	F (01)	L (01)	51-60 (01)	Mucosa Jugal
Melanoplasia Racial	01	M (01)	M (01)	31-40 (01)	Mucosa Jugal
Neoplasia de Células Pequenas	01	M (01)	NC (01)	11-20 (01)	Mandíbula
Raiz Residual	01	F (01)	FE (01)	21-30 (01)	Molar Inferior
Total	166	F (99)	L (93)	41-50 (28) 51-60 (28)	Gengiva / Mucosa Jugal

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE E – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Patologias das Glândulas Salivares.

PATOLOGIAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Mucocele	124	M (68)	L (79)	11-20 (39)	Lábio Inf.
Cisto do Ducto Salivar	08	F (06)	NC = L = FE= M (02)*	61-70 (03)	Assoalho Bucal / Mucosa Jugal
Sialoadenite Linfocitária Focal (Síndrome de Sjogren)	05	M (03)	NC = L (02)*	51-60 (02)	Lábio Inf.
Rânula	04	F (03)	FE (02)	31-40 (02)	Assoalho Bucal
				11-20 (01)	
Adenoma Pleomórfico	03	F (02)	L (02)	31-40 (01)	Palato
				51-60 (01)	
Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	01	F (01)	M (01)	71-80 (01)	Rebordo Alveolar Inf.
Carcinoma Adenoide Cístico	01	F (01)	FE (01)	41-50 (01)	Mandíbula
Carcinoma Mucoepidermoide	01	M (01)	FE (01)	71-80 (01)	Mucosa Jugal
Sialolitíase	01	F (01)	L (01)	61-70 (01)	Língua
Total	148	M (76)	L (87)	11-20 (42)	Assoalho Bucal / Lábio Inf. / Mucosa Jugal

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE F Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Cistos Odontogênicos e Não Odontogênicos.

CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
CISTOS ODONTOGÊNICOS					
Cisto Dentígero	22	M (15)	L (16)	0-10 (07) 11-20 (07)	Mandíbula
Cisto Odontogênico Associado à Processo Inflamatório Intenso	02	M (02)	L (02)	0-10 (01) 11-20 (01)	Canino Superior / Maxila
Cisto Odontogênico Calcificante (Cisto de Gorlin)	01	F (01)	L (01)	31-40 (01)	Maxila
CISTOS NÃO ODONTOGÊNICOS					
Cisto Periapical	42	F (22)	L (27)	31-40 (07) 41-50 (07)	Incisivo Superior
Lesão Cística	08	M (04)	L (04)	11-20 (03)	Maxila
Cisto do Ducto Nasopalatino	06	F (04)	L (04)	41-50 (02) 61-70 (02)	Palato

CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Cisto Linfoepitelial Bucal	04	F (04)	L (02)	31-40 (01)	Língua
				51-60 (01)	
				61-70 (01)	
				71-80 (01)	
Cisto Paradental	04	F (03)	L (03)	21-30 (02)	Molar Inferior
				31-40 (02)	
Cisto com Epitélio Colunar Ciliado	01	F (01)	M (01)	51-60 (01)	Molar Superior
Cisto de Natureza Inflamatória	01	M (01)	L (01)	21-30 (01)	Incisivo Superior
Cisto Dermóide	01	F (01)	L (01)	11-20 (01)	Assoalho Bucal
Cisto Epidermóide	01	F (01)	L (01)	11-20 (01)	Lábio Superior
Cisto Residual	01	M (01)	FE (01)	61-70 (01)	Pré-Molar Superior
Total	95	F (47)	L (62)	11-20 (16)	Maxila

Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE G – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Patologias Ósseas.

PATOLOGIAS ÓSSEAS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Fibroma Ossificante Periférico	12	F (09)	L (08)	31-40 (03) 41-50 (03)	Gengiva
Displasia Cimento Óssea Periapical	10	F (09)	M (06)	NC (02) 41-50 (02) 71-80 (02)	Mandíbula
Displasia Fibrosa	06	M (04)	L (03)	41-50 (04)	Maxila
Tórus Mandibular	06	M (04)	L (04)	31-40 (02) 51-60 (02)	Mandíbula
Cisto Ósseo Traumático	04	F (04)	L (03)	11-20 (02)	Mandíbula
Lesão Central de Células Gigantes	03	F (03)	L = FE = M (01)*	41-50 (02)	Rebordo Alveolar Inferior
Anquilose Dento Alveolar	02	F (02)	L = M (01)*	41-50 (02)	Maxila / Molar Superior
Exostose Óssea	02	F (02)	L = M (01)*	51-60 (01) 61-70 (01)	Maxila
Osteoma	02	F (02)	L (02)	31-40 (01) 41-50 (01)	Mandíbula / Molar Superior

PATOLOGIAS ÓSSEAS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Sequestro Ósseo	02	M = F (01)*	NC = M (01)	0-10 (01) 41-50 (01)	Mandíbula / Molar Inferior Decíduo
Lesão Periférica de Células Gigantes	02	M = F (01)*	NC = L (01)	41-50 (01) 81-90 (01)	Maxila / Pré Molar Inferior
Lesão Fibro Óssea Benigna	02	F (02)	L (02)	11-20 (01) 51-60 (01)	Pré Molar Inferior / Rebordo Alveolar Superior
Tórus Palatino	01	F (01)	L (01)	51-60 (01)	Palato
Total	54	F (40)	L (30)	41-50 (17)	Mandíbula

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE H – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Lesões Inflamatórias.

LESÕES INFLAMATÓRIAS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Granuloma Periapical	49	F (25)	L (36)	41-50 (18)	Incisivo Superior
Sinusite Crônica Inespecífica	01	M (01)	L (01)	51-60 (01)	Rebordo Alveolar Superior
Total	50	M = F (25)*	L (37)	41-50 (18)	Incisivo Superior / Rebordo Alveolar Superior

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE I – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Estomatodermatopatologias.

ESTOMATODERMATOPATOLOGIAS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Líquen Plano	22	F (16)	L (14)	31-40 (08)	Mucosa Jugal
Reação Liquenóide	04	F (04)	FE (02)	61-70 (02)	Assoalho Bucal / Língua / Mucosa Jugal / Palato
Total	26	F (20)	L (15)	31-40 (08)	Mucosa Jugal

Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE J – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), maior prevalência quanto ao gênero, etnia, faixa etária e localização das lesões bucais analisadas no grupo de Tumores Odontogênicos.

TUMORES ODONTOGÊNICOS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Odontoma	15	M (08)	L (11)	11-20 (07)	Maxila
Tumor Queratocisto Odontogênico	05	M (04)	M (02)	51-60 (02)	Mandíbula
Ameloblastoma	04	M = F (02)*	NC = L = FE = M (01)*	NC (01)	Mandíbula
				11-20 (01)	
				21-30 (01)	
				31-40 (01)	
Mixoma Odontogênico	01	F (01)	L (01)	31-40 (01)	Mandíbula
Fibroma Ameloblástico	01	F (01)	FE (01)	0-10 (01)	Mandíbula
Total	26	M (14)	L (14)	11-20 (08)	Mandíbula

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE K – Distribuição em valores absolutos do número de laudos (n), prevalência do gênero, etnia, faixa etária e localização mais frequente das lesões bucais analisadas no grupo de Doenças Infecciosas.

DOENÇAS INFECCIOSAS					
Lesões Bucais	n	Gênero	Etnia	Faixa Etária	Localização
Candidíase Pseudomembranosa Aguda	02	F (02)	L = FE (01)*	NC (01) 61-70 (01)	Língua
Paracoccidioidomicose	02	M (02)	L = 02	41-50 (01) 61-70 (01)	Gengiva / Palato
Glossite Romboidal Mediana	01	M (01)	L = 01	41-50 (01)	Língua
Histoplasmose	01	M (01)	NC = 01	51-60 (01)	Assoalho Bucal
Total	06	M (04)	L = 04	41-50 (02) 61-70 (02)	Língua

Os dados com asterisco (*) foram os que apresentaram igualdade dos valores absolutos. Gênero: F = Feminino, M = Masculino; Etnia: NC = Não Consta, L = Leucoderma, FE = Feoderma, M = Melanoderma.

APÊNDICE L – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	350*	72,61*
Masculino	132	27,38
Etnia		
Leucoderma	321*	66,59*
Melanoderma	64	13,27
Feoderma	55	11,41
Não consta	42	8,71
Faixa Etária		
01 – 10	06	1,24
11 – 20	16	3,32
21 – 30	29	6,02
31 – 40	47	9,75
41 – 50	102	21,16
51 – 60	116*	23,03*
61 – 70	95	19,71
71 – 80	39	8,09
81 – 90	05	1,04
91 – 100	00	0,0
Não consta	27	5,6
Localização Anatômica da Lesão		
Mucosa Jugal	135*	28,01*
Lábio Inferior	97	20,12
Língua	70	14,52
Lábio Superior	43	8,92
Rebordo Alveolar Inferior	41	8,51
Palato	35	7,26
Rebordo Alveolar Superior	21	4,36

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Localização Anatômica da Lesão		
Assoalho Bucal	09	1,87
Retromolar	09	1,87
Maxila	06	1,24
Gengiva	05	1,04
Não Consta	04	0,83
Mandíbula	03	0,62
Comissura Bucal	01	0,21
Incisivo e Canino Inferior	01	0,21
Incisivo Inferior e Pré Molar Superior	01	0,21
Molar Inferior	01	0,21

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE M – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização da Mucocele.

MUCOCELE		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Masculino	68*	54,84*
Feminino	56	45,16
Etnia		
Leucoderma	79*	63,71*
Feoderma	21	16,94
Melanoderma	14	11,29
Não consta	10	8,06
Faixa Etária		
01 – 10	33	26,61
11 – 20	39*	31,45*
21 – 30	28	22,58
31 – 40	09	7,26
41 – 50	06	4,84
51 – 60	00	0,0
61 – 70	01	0,81
71 – 80	02	1,61
81 – 90	01	0,81
91 – 100	00	0,0
Não consta	05	4,03
Localização Anatômica da Lesão		
Lábio Inferior	96*	77,42*
Língua	14	11,29
Mucosa Jugal	07	5,65
Assoalho Bucal	03	2,42
Retromolar	02	1,61
Lábio Superior	01	0,81
Não consta	01	0,81

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE N – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização da Acantose e Hiperqueratose.

ACANTOSE E HIPERQUERATOSE		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Masculino	37*	52,11*
Feminino	34	47,89
Etnia		
Leucoderma	40*	56,34*
Não consta	13	18,31
Feoderma	10	14,08
Melanoderma	08	11,27
Faixa Etária		
01 – 10	00	0,0
11 – 20	04	5,63
21 – 30	06	8,45
31 – 40	08	11,27
41 – 50	18*	25,35*
51 – 60	12	16,9
61 – 70	10	14,08
71 – 80	04	5,63
81 – 90	02	2,82
91 – 100	00	0,0
Não consta	07	9,86
Localização Anatômica da Lesão		
Mucosa Jugal	13*	18,31*
Palato	10	14,08
Rebordo Alveolar Inferior	10	14,08
Gengiva	08	11,27
Lábio Inferior	06	8,45
Retromolar	06	8,45
Língua	05	7,04

ACANTOSE E HIPERQUERATOSE		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Localização Anatômica da Lesão		
Rebordo Alveolar Superior	03	4,23
Assoalho Bucal	02	2,82
Mandíbula	01	1,41
Maxila	01	1,41
Molar Inferior	01	1,41
Molar Superior	01	1,41
Mucosa Jugal e Gengiva	01	1,41
Mucosa Jugal e Lábio Inferior	01	1,41
Pré Molar e Molar Superior	01	1,41
Pré Molar Superior	01	1,41

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE O – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização do Granuloma Piogênico.

GRANULOMA PIOGÊNICO		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	36*	66,67*
Masculino	18	33,33
Etnia		
Leucoderma	33*	61,11*
Melanoderma	11	20,37
Feoderma	06	11,11
Não consta	04	7,41
Faixa Etária		
01 – 10	03	5,56
11 – 20	14*	25,93*
21 – 30	08	14,81
31 – 40	08	14,81
41 – 50	05	9,26
51 – 60	08	14,81
61 – 70	03	5,56
71 – 80	02	3,7
81 – 90	00	0,0
91 – 100	00	0,0
Não consta	03	5,56
Localização Anatômica da Lesão		
Gengiva	24*	44,44*
Língua	09	16,67
Palato	08	14,81
Lábio Inferior	05	9,26
Mucosa Jugal	02	3,7
Rebordo Alveolar Inferior	02	3,7
Assoalho Bucal	01	1,85

GRANULOMA PIOGÊNICO		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Localização Anatômica da Lesão		
Incisivo Superior	01	1,85
Lábio Superior	01	1,85
Pré-Molar Superior	01	1,85

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE P – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização do Papiloma.

PAPILOMA		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	27*	51,92*
Masculino	25	48,08
Etnia		
Leucoderma	34*	65,38*
Não consta	07	13,46
Feoderma	06	11,54
Melanoderma	05	9,62
Faixa Etária		
01 – 10	03	5,77
11 – 20	03	5,77
21 – 30	02	3,85
31 – 40	12	23,08
41 – 50	14*	26,92*
51 – 60	11	21,15
61 – 70	04	7,69
71 – 80	00	0,0
81 – 90	01	1,92
91 – 100	00	0,0
Não consta	02	3,85
Localização Anatômica da Lesão		
Língua	19*	36,54*
Palato	15	28,85
Mucosa Jugal	05	9,62
Lábio Superior	03	5,77
Gengiva	02	3,85
Lábio Inferior	02	3,85
Maxila	02	3,85

PAPILOMA		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Localização Anatômica da Lesão		
Não consta	01	1,92
Rebordo Alveolar Inferior	01	1,92
Rebordo Alveolar Superior	01	1,92
Úvula	01	1,92

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE Q – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização do Granuloma Periapical.

GRANULOMA PERIAPICAL		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	25*	51,02*
Masculino	24	48,98
Etnia		
Leucoderma	36*	73,47*
Melanoderma	06	12,24
Não consta	05	10,2
Feoderma	02	4,08
Faixa Etária		
01 – 10	01	2,04
11 – 20	05	10,2
21 – 30	08	16,33
31 – 40	09	18,37
41 – 50	18*	36,73*
51 – 60	02	4,08
61 – 70	02	4,08
71 – 80	01	2,04
81 – 90	00	0,0
91 – 100	00	0,0
Não consta	03	6,12
Localização Anatômica da Lesão		
Incisivo Superior	13*	26,53*
Pré Molar Superior	08	16,33
Molar Inferior	07	14,29
Molar Superior	05	10,2
Pré Molar Inferior	04	8,16
Canino Superior	03	6,12
Ápice Dental	01	2,04

GRANULOMA PERIAPICAL		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Localização Anatômica da Lesão		
Canino e Pré Molar Superior	01	2,04
Incisivo e Canino Superior	01	2,04
Incisivo Inferior	01	2,04
Incisivo, Canino e Pré Molar Superior	01	2,04
Molar Superior Decíduo	01	2,04
Não consta	01	2,04
Palato	01	2,04
Pré Molar e Molar Inferior	01	2,04

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE R – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização do Cisto Periapical.

CISTO PERIAPICAL		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	22*	52,38*
Masculino	20	47,62
Etnia		
Leucoderma	27*	64,29*
Melanoderma	10	23,81
Não consta	03	7,14
Feoderma	02	4,76
Faixa Etária		
01 – 10	01	2,38
11 – 20	03	7,14
21 – 30	04	9,52
31 – 40	07*	16,67*
41 – 50	07*	16,67*
51 – 60	06	14,29
61 – 70	01	2,38
71 – 80	00	0,0
81 – 90	00	0,0
91 – 100	00	0,0
Não consta	01	2,38
Localização Anatômica da Lesão		
Incisivo Superior	11*	26,19*
Pré Molar Inferior	04	9,52
Mandíbula	03	7,14
Molar Inferior	03	7,14
Molar Superior	03	7,14
Pré Molar e Molar Inferior	03	7,14
Canino Superior	02	4,76

CISTO PERIAPICAL		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Localização Anatômica da Lesão		
Incisivo e Canino Superior	02	4,76
Maxila	02	4,76
Pré Molar Superior	02	4,76
Ápice Dental	01	2,38
Canino e Pré Molar Inferior	01	2,38
Canino e Pré Molar Superior	01	2,38
Incisivo e Canino Inferior	01	2,38
Incisivo Inferior	01	2,38
Incisivo Superior Decíduo	01	2,38
Molar Inferior Decíduo	01	2,38

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE S – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização da Hiperplasia Gengival Inflamatória.

HIPERPLASIA GENGIVAL INFLAMATÓRIA		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	21*	58,33*
Masculino	15	41,67
Etnia		
Leucoderma	20*	55,56*
Melanoderma	07	19,44
Não consta	06	16,67
Feoderma	03	8,33
Faixa Etária		
01 – 10	00	0,0
11 – 20	09*	25,0*
21 – 30	06	16,67
31 – 40	05	13,89
41 – 50	05	13,89
51 – 60	05	13,89
61 – 70	03	8,33
71 – 80	02	5,56
81 – 90	00	0,0
91 – 100	00	0,0
Não consta	01	2,78
Localização Anatômica da Lesão		
Gengiva	30*	83,33*
Palato	02	5,56
Rebordo Alveolar Superior	02	5,56
Mandíbula	01	2,78
Molar Inferior	01	2,78

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE T – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização do Cisto Dentígero.

CISTO DENTÍGERO		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Masculino	15*	68,18*
Feminino	07	31,82
Etnia		
Leucoderma	16*	72,73*
Melanoderma	03	13,64
Não consta	02	9,09
Feoderma	01	4,55
Faixa Etária		
01 – 10	07*	31,82*
11 – 20	07*	31,82*
21 – 30	02	9,09
31 – 40	01	4,55
41 – 50	01	4,55
51 – 60	03	13,64
61 – 70	00	0,0
71 – 80	00	0,0
81 – 90	01	4,55
91 – 100	00	0,0
Não consta	00	0,0
Localização Anatômica da Lesão		
Mandíbula	11*	50,0*
Canino Superior	03	13,64
Incisivo Superior	03	13,64
Molar Inferior	02	9,09
Canino Inferior	01	4,55
Incisivo, Canino e Pré Molar Superior	01	4,55
Maxila	01	4,55

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência.

APÊNDICE U – Distribuição em valores absolutos e percentuais do gênero, etnia, faixa etária e localização do Líquen Plano.

LÍQUEN PLANO		
	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	16*	72,73*
Masculino	06	27,27
Leucoderma	14*	63,64*
Feoderma	04	18,18
Melanoderma	03	13,64
Não consta	01	4,55
Faixa Etária		
01 – 10	00	0,0
11 – 20	00	0,0
21 – 30	00	0,0
31 – 40	08*	36,36*
41 – 50	06	27,27
51 – 60	01	4,55
61 – 70	04	18,18
71 – 80	02	9,09
81 – 90	00	0,0
91 – 100	00	0,0
Não consta	01	4,55
Localização Anatômica da Lesão		
Mucosa Jugal	13*	59,09*
Língua	03	13,64
Gengiva	02	9,09
Palato	02	9,09
Lábio Inferior	01	4,55
Pré Molar Inferior	01	4,55

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Estudo longitudinal retrospectivo das doenças orais diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba no período de 1999 a 2016

Pesquisador: Marcelo Sivieri de Araújo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65608617.7.0000.5145

Instituição Proponente: Sociedade Educacional Uberabense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.991.950

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto "Estudo longitudinal retrospectivo das doenças orais diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba no período de 1999 a 2016", encaminhado pelo Dr Marcelo Sivieri Araújo, no qual está previsoto a participação de 150 pacientes atendidos na Policlínica Odontológica da Universidade de Uberaba.

O proponente relata que "A cavidade bucal é sítio de inúmeras patologias". Reforça ainda que "O conhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos desempenha um importante papel na Saúde Pública e no que se refere à Estomatologia e Patologia Oral, revelando com precisão a prevalência e a incidência das doenças que acometem o complexo

bucomaxilofacial (BERTOJA, 2007; NASCIMENTO et al., 2005), permitindo, ainda, uma distribuição dessas doenças dentro de características próprias, revelando perfil socioeconômico, fatores de risco, genéticos e ambientais associados, direcionando para ações de promoção e de prevenção por meio de um planejamento em saúde". Relata também que "a proservação do paciente em clínica odontológica é a fonte de informações da ocorrência de erros ou efeitos indesejáveis, que permitem ao profissional quando necessário, modificar o tratamento básico, introduzir ou substituir medicamentos e intervenções corretivas, alterando o prognóstico e até mesmo o diagnóstico, para isso é necessário um novo exame clínico. No entanto, deve-se assinalar que uma

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8811

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 1.991.950

das maiores falhas que ocorrem na Medicina e na Odontologia é a ausência da preservação". Finalmente, o proponente justifica o estudo argumentando que "Considerando a escassez de dados epidemiológicos e medidas de preservação sobre as lesões bucais diagnosticadas na cidade de Uberaba (MG), o presente estudo justifica-se, pois, irá analisar o perfil epidemiológico, a prevalência, a distribuição demográfica e a preservação das lesões biopsiadas e encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE), em um período de 15 anos"

Objetivo da Pesquisa:

Retira-se da proposta:

Objetivo Primário

Avaliar o perfil epidemiológico e realizar um estudo retrospectivo das principais doenças orais diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Objetivo Secundário:

Realizar o levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2016. Estudar de forma retrospectiva as principais doenças orais dos pacientes diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2016 provenientes

na Policlínica Odontológica Getúlio Vargas. Recrutar pacientes diagnosticados com as principais doenças encontradas para realização de um exame clínico preservativo, com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas orais e a evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) anteriormente, por meio do exame anatomopatológico realizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE. Avaliar

os dados obtidos e as informações coletadas do exame clínico preservativo e encaminhar os pacientes que apresentarem qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico ao setor de triagem da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios compensam largamente os riscos, que basicamente se resumem à perda da confidencialidade, devidamente previstos e considerados pelo proponente. O paciente recrutado e que apresentar algum problema bucal será encaminhado para atendimento na Policlínica

Endereço: Av. Nene Sabino, 1801**Bairro:** Universitário**CEP:** 38.055-500**UF:** MG**Município:** UBERABA**Telefone:** (34)3319-8811**Fax:** (34)3314-8910**E-mail:** cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 1.991.950

Odontológica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se dividirá em 2 fases:

A primeira "compreenderá inicialmente na análise de uma planilha eletrônica (PE) montada no Software Excel® fornecida pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE (SAPCO), contendo dados referentes a todos os resultados de biópsias encaminhadas a este serviço, no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2016, provenientes da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas do Curso de Odontologia da UNIUBE (POGV)." Essa fase dispensa a obtenção do TCLE, devido ao fato de os dados estarem anonimizados.

Na segunda fase do projeto, após a identificação das "10 (dez) doenças mais prevalentes, será iniciado o estudo retrospectivo dos diagnósticos histopatológicos encontrados nestas doenças, onde serão separados aleatoriamente 10% dos casos de cada uma delas. De posse dos números dos prontuários destes casos selecionados, ocorrerá o recrutamento destes pacientes acometidos por tais doenças. Após a autorização da Diretoria Clínica da POGV (Anexo 2), o recrutamento dos pacientes se dará nas dependências da Policlínica. Os pacientes atendidos nas dependências da POGV, quando de sua admissão, assinam um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para participarem do desenvolvimento de pesquisas acadêmicas nas Clínicas Integradas da UNIUBE."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta-se o projeto detalhado, a folha de rosto devidamente assinada e onde está previsto a participação de 150 pacientes, a serem recrutados como descrito no item "Comentários e Considerações sobre a pesquisa".

Apresenta-se a autorização da Direção do Curso de Odontologia e do diretor clínico da Policlínica Odontológica.

Apresenta-se o TCLE redigido em linguagem clara e objetiva, de acordo com a Resolução 466/12

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação da proposta, salvo melhor juízo da plenária do CEP-UNIUBE

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8811

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE



Continuação do Parecer: 1.991.950

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 30/03/2017 a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. O CEP-UNIUBE lembra o proponente de seu compromisso com aquilo que estabelece a Resolução 466/2012, especialmente no que tange a entrega do relatório ao final do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_867609.pdf	11/03/2017 20:40:24		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/03/2017 20:39:41	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2017 10:18:25	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisaparaoCEP.docx	08/03/2017 08:37:26	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	FORMULARIOQUESTIONARIO.pdf	08/03/2017 08:07:37	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	ANEXO3.jpg	08/03/2017 08:02:04	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	ANEXO2.jpg	08/03/2017 08:01:28	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	ANEXO1.jpg	08/03/2017 08:00:51	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 30 de Março de 2017

Assinado por:

Sálua Cecílio
(Coordenador)

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8811

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

ANEXO B

SERVIÇO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

Curso de Odontologia

PEDIDO DE EXAME

() ANATOMOPATOLÓGICO () CITOLÓGICO

Nº LABORATÓRIO

Nº REGISTRO

DATA DO EXAME:

IDENTIFICAÇÃO

NOME:

NOME DO OPERADOR

DISCIPLINA:

SEXO:

RAÇA:

IDADE:

DURAÇÃO DA LESÃO: (dias, meses, anos)

SINTOMATOLOGIA

() SINTOMÁTICO () ASSINTOMÁTICO

TAMANHO DA LESÃO: (cm)

ASPECTO DA LESÃO:

() BRANCA () VERMELHA () ULCERADA () BOLHOSA () OUTRAS

ASPECTO RADIOGRÁFICO

() RADIOLÚSCIDO () RADIOPACO () OUTROS

VITALIDADE DENTAL:

() POSITIVA () NEGATIVA () NÃO APLICADO

TIPO DE BIÓPSIA

() INCISIONAL () EXCISIONAL () CURETAGEM () ASPIRAÇÃO () PEÇA CIRÚRGICA () OUTROS

FIXADOR:

() FORMOL () OUTROS

LOCALIZAÇÃO DA LESÃO

DESCRIÇÃO CLÍNICA DA LESÃO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(Favor preencher corretamente todos os itens deste pedido)

PARA USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO

EXAME MACROSCÓPICO	
--------------------	--

[illegible]

EXAME MICROSCÓPICO

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight texture and some minor discoloration or shadows, suggesting it's a physical scan. There is no handwriting or printed text on the page.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

DATA ____/____/____ NOME DO PATOLOGISTA: _____

ANEXO C



Laboratório de Histopatologia - Serviço de Anatomia Patológica - Curso de Odontologia
Campus Aeroporto Bloco D, sala 2D31 – e-mail: histopatologia@uniube.br
Av. Nenê Sabino, 1801 CEP 38055-550 - Uberaba, MG - Telefone (34) 3319 - 8978

Paciente:

No. Lab.: 7365-AP **Coleta:** 13/11/2017 **Recebimento:** 16/11/2017 **Prontuário N°:**

Idade: 62 anos **Sexo:** Feminino **Raça:** Leucoderma **Disciplina:** Semiologia

Localização da Lesão: Lábio inferior, lado direito.

Diagnóstico Clínico ou Hipótese(s) Diagnóstica(s): Mancha melanocítica associado a quelite actínica.

Recebido de: Prof. Paulo Roberto Henrique

HISTÓRIA CLÍNICA

Lábio inferior, lado direito. Mancha roxa (escurecida), indolor, do lado direito do lábio inferior. Apresentou-se em conjunto a uma mancha branca.

EXAME MACROSCÓPICO

O material recebido para exame consta de um fragmento que mede 0,5 x 0,3 x 0,2 cm, formato esférico, consistência borrachóide, coloração esbranquiçada e acastanhada. (1c, 2f, ITM).

EXAME MICROSCÓPICO

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa oral, revestida por estreita e delgada faixa de epitélio pavimentoso estratificado ortoqueratinizado, que exhibe atrofia em toda sua extensão, exocitose moderada e a presença de melanócitos ativos em camada basal, os quais liberam pigmento de melanina nas células da camada basal, de forma descontínua. O tecido conjuntivo é denso, representado por lâmina própria que exhibe intensa elastose solar, numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório mononuclear moderado com arranjo perivascular e subepitelial. A submucosa é espessa com feixes musculares estriados, vasos sanguíneos de grosso calibre e tecido adiposo, com características normais.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA

Mancha melanocítica associada a intensa elastose solar.

Marcelo Sivieri de Araújo, CD
Patologista Bucal – CRO MG 16636

Data da emissão: 29/11/2017

ANEXO D



AUTORIZAÇÃO

Autorizo o aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE) RAFAEL JOSÉ SANTOS RODRIGUES, RA 5032750-2, participante do Projeto de Pesquisa intitulado *“ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO DE 1999 A 2016”*, a analisar os dados referentes a todos os resultados de biópsias encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE), no período de abril de 1999 a abril de 2016, provenientes da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas da UNIUBE. Serão fornecidas e analisadas as seguintes informações: idade, gênero, cor de pele, tipo de biópsia, localização e diagnóstico histopatológico. É importante ressaltar que os dados serão fornecidos pela funcionária LUCIMAR DE PAIVA GONÇALVES, responsável pela digitação e arquivamento das fichas e laudos de biópsia do referido laboratório, por meio de uma planilha eletrônica montada no *Software Excel®*. Esta planilha não permitirá qualquer acesso a dados de identificação dos pacientes, já que os códigos de registro de entrada no laboratório (código do caso) são constituídos apenas por algarismos. O presente projeto estará sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo (CRO-MG 16636).

Uberaba, 28 de Novembro de 2016.

Luis Henrique Borges
Prof. Msr. Bís/Téc e Tecnológico
CHFORES - UNIM / SIAPE 2645896

Prof. Dr. Luis Henrique Borges

Gestor do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba
Campus Aeroporto da UNIUBE

ANEXO E

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE) RAFAEL JOSÉ SANTOS RODRIGUES, RA 5032750-2, participante do Projeto de Pesquisa intitulado ***“ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO DE 1999 A 2016”***, o acesso às informações contidas nos prontuários dos pacientes participantes do projeto. Com estas informações, os pacientes serão contactados e convidados a comparecerem nas dependências da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba, que após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderão a um questionário que incluirá a anamnese e a atualização dos dados pessoais. Em seguida, estes serão submetidos a um exame físico intra e extra oral pelos pesquisadores deste projeto para constatação da saúde das estruturas orais e da evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) por meio do exame anatomopatológico realizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE. É importante ressaltar que os prontuários serão fornecidos pela funcionária ERIETES DAS GRAÇAS ALVES, responsável pela guarda e arquivamento dos prontuários. Fica autorizado também que os participantes utilizem as dependências da Policlínica Getúlio Vargas, localizada na Avenida Guilherme Ferreira, Nº 217 em Uberaba (MG), para a realização do estudo. O presente projeto estará sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo (CRO-MG 16636).

Uberaba, 30 de Setembro de 2016.



Prof. Ms. Otávio de Oliveira Filho

Diretor Clínico da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas da UNIUBE
Campus Centro

Prof. Otávio de Oliveira Filho
CRO - 11190 - MG
Diretor Clínico
Policlínica Odontológica Getúlio Vargas

ANEXO F



UNIUBE
Educação e Responsabilidade Social

CONSENTIMENTO INFORMADO

Clínicas Integradas

Prezado Cliente,

Considerando que as Clínicas Integradas da UNIUBE tem por objetivos principais atender a comunidade e formar profissionais da área da saúde, em nível superior, solicitamos sua autorização para utilização de técnicas necessárias ao registro, treinamento e estudo das patologias e casos, através da observação e intervenção de alunos desta instituição, sob a orientação de professores, e também para desenvolvimento de pesquisas acadêmicas.

Esclarecemos que tais observações e registros serão confidenciais, mantidos dentro dos limites éticos e levados a efeito quando não implicarem prejuízo pessoal para o paciente.

Uberaba, ____ de ____ de ____.

Clínicas Integradas da UNIUBE

De acordo: Paciente ou Responsável

ANEXO G

Uberaba, _____ de _____ de 2017

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do paciente/sujeito da pesquisa:

Identificação (RG) do paciente/sujeito da pesquisa: _____

Nome do responsável (quando aplicável):

Identificação (RG) do responsável: _____

Título do projeto: **ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO DE 1999 A 2016.**

Instituição onde será realizado: **Universidade de Uberaba (UNIUBE)**

Pesquisador Responsável: **Marcelo Sivieri de Araújo (CRO-MG 16636)**

Endereço do Responsável: **Laboratório de Histopatologia – UNIUBE**

Av. Nenê Sabino, 1801 – Bairro: Universitário – Campus Aeroporto Sala 2D31

CEP: 38055-500 - Uberaba/MG - Tel: (34) 3319-8978

e-mail: histopatologia@uniube.br / marcelo.sivieri@uniube.br

Eu, _____
_____ (colocar o nome e grau de parentesco do

paciente/sujeito, no caso de menores) estou sendo convidado(a) para participar do projeto **ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO DAS DOENÇAS ORAIS DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO DE 1999 A 2016**, de responsabilidade de **Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo (CRO-MG 16636)**, desenvolvido na **Universidade de Uberaba (UNIUBE)**.

Este projeto tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e realizar um estudo retrospectivo das principais doenças orais diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Este projeto se justifica em analisar o perfil epidemiológico, a prevalência, a distribuição demográfica e a preservação das lesões biopsiadas e encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE), em um período de 15 anos e pode trazer como benefícios a elaboração de programas de promoção e prevenção em saúde bucal.

Se aceitar participar desse projeto, você responderá a um questionário que incluirão a anamnese e a atualização de seus dados pessoais. Em seguida, será submetido a um exame físico intra e extra oral pelos pesquisadores deste projeto, para constatação da saúde das estruturas orais e da evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s) por meio do

exame anatomopatológico realizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE. As informações encontradas no exame físico intra e extra oral serão anotadas em formulário próprio para que estes dados sejam avaliados e quantificados. Tanto o questionário da anamnese e a atualização de seus dados pessoais, como também, o formulário do exame físico intra e extra oral serão anexados ao seu prontuário.

Caso apresentar qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico, você será encaminhado para o setor de triagem da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário.

Os seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para você ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem seu tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinada pela equipe, onde consta a identificação e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira entrar em contato com eles.

Nome do paciente (ou sujeito) ou responsável e assinatura

Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo (CRO-MG 16636) - Tel: (34) 3319-8978

Pesquisador Responsável

Rafael José Santos Rodrigues (CRO-DF 9031 / RA 5032750)

Aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia da UNIUBE

Pesquisador Colaborador

ANEXO H

DATA DA CONSULTA INICIAL: ____ / ____ / ____

PRONTUÁRIO CLÍNICO Nº ____

ATUALIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

NOME: _____

SEXO: ☐ MASCULINO ☐ FEMININO IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

COR DA PELE: ☐ LEUCODERMA ☐ FEODERMA ☐ MELANODERMA PESO: _____ ALTURA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

TELEFONES: RESIDENCIAL: () _____ COMERCIAL: () _____

CONTATO: () _____ () _____ () _____

ESCOLARIDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ESTADO CIVIL: ☐ CASADO(A) ☐ SOLTEIRO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ _____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL (HISTÓRIA MÉDICA)

01 - Está ou esteve recentemente em tratamento médico? ☐ Não ☐ Sim _____

Motivo: _____ Data último exame: _____

Nome do Médico: _____ Tel. e End. do Médico: _____

02 - Está tomando algum medicamento? ☐ Não ☐ Sim _____

03 - Está grávida ou amamentando? ☐ Não ☐ Sim _____

04 - Faz o uso de anticoncepcional? ☐ Não ☐ Sim _____

05 - Alguma vez teve que suspender o uso de algum remédio? ☐ Não ☐ Sim _____

06 - Tem alergia? ☐ Não ☐ Sim _____

07 - É diabético? ☐ Não ☐ Sim _____

08 - Tem ou já teve anemia? ☐ Não ☐ Sim _____

09 - Tem ou já teve epilepsia, ataques nervosos ou convulsões? ☐ Não ☐ Sim _____

10 - Costuma desmaiar ou sentir tonturas com frequência? ☐ Não ☐ Sim _____

11 - Tem pressão alta ou baixa? ☐ Não ☐ Sim _____

12 - Usa marcapasso ou válvula cardíaca artificial? ☐ Não ☐ Sim _____

13 - Tem inchaço nas extremidades? ☐ Não ☐ Sim _____

14 - Quando ocorre algum ferimento, demora para cicatrizar? ☐ Não ☐ Sim _____

15 - Fuma ou consome qualquer variedade de tabaco? ☐ Não ☐ Sim _____

16 - Usa drogas? Álcool? ☐ Não ☐ Sim _____

17 - Já foi operado? ☐ Não ☐ Sim _____

18 - Já teve alguma outra doença grave? ☐ Não ☐ Sim _____

19 - Já teve Doença de Chagas, Hepatite, AIDS, Sífilis? ☐ Não ☐ Sim _____

20 - Tem problemas cardíacos, gástricos, renais, hepáticos ou outros? ☐ Não ☐ Sim _____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL

- | | |
|---|---|
| 01 - Respira bem pelo nariz? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 02 - Sente alguma dificuldade ou ruído ao abrir a boca? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 03 - Sente dores na articulação da mandíbula, ouvido ou face? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 04 - Range os dentes? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 05 - Consegue mastigar bem dos dois lados da boca? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 06 - Sente retenção de alimentos entre os dentes? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 07 - Costuma comer entre as refeições principais? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 08 - Tem hábito de mascar chiclete ou bala? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 09 - Ingere muito doce? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 10 - Toma café ou alimentos escuros com frequência? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 11 - Costuma comer fora de hora? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 12 - Sente sua gengiva inchada ou dolorida? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 13 - Sua gengiva sangra quando escova os dentes? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 14 - Usa fio dental? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 15 - Quantas vezes escova os dentes por dia? | _____ |
| 16 - Além da escovação, usa outros recursos de higiene oral? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 17 - Higieniza a língua? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 18 - Quantas vezes por ano realiza a troca da escova dental? | _____ |
| 18 - Já teve instruções de higiene bucal? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 19 - Com que frequência vai ao dentista? | _____ |
| 20 - Quando foi a última vez que visitou o dentista? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 21 - Concluiu o tratamento? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 22 - Já tomou anestesia local para tratar ou extrair dentes? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 23 - Teve algum efeito colateral? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 24 - Faz o uso de aparelho ortodôntico, prótese ou implante? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 25 - Faz a higienização adequada do aparelho ortodôntico? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 26 - Faz a higienização adequada da prótese? | ☐ Não ☐ Sim _____ |
| 27 - Faz a higienização adequada dos implantes? | ☐ Não ☐ Sim _____ |

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Certifico que todas as informações prestadas neste questionário, referente à minha saúde são verdadeiras.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Aluno Pesquisador

Assinatura do Professor Pesquisador

ANEXO I



Uniube
UNIVERSIDADE DE UBERABA

ESTOMATOLOGIA / SEMIOLOGIA PATOLOGIA ORAL E MAXILO FACIAL

Policlínica Odontológica Getúlio Vargas

DATA DA CONSULTA INICIAL: ____ / ____ / ____

PRONTUÁRIO CLÍNICO Nº _____

Nome: _____

SINAIS VITAIS

PULSO: _____ (Normal 60 a 90 bpm)

PRESSÃO ARTERIAL: _____ (Normal 80mm Hg / 120mm Hg)

Obs.: _____

HISTÓRICO DO PACIENTE COM BASE NO DIAGNÓSTICO DA LESÃO ORAL

INSPEÇÃO LOCO-REGIONAL (EXAME CLÍNICO EXTRA BUCAL)

Nódulos: _____ Manchas: _____

Musculatura Facial: _____ Gânglios: _____

Cicatrizes: _____ Simetria Facial: _____

Exoftalmia: _____ Ductos Salivares: _____

Outros: _____

EXAME CLÍNICO INTRA BUCAL

Lábios: _____ Bochechas: _____
Língua: _____ Mucosa: _____
Gengiva: _____ Assoalho: _____
Palato: _____ Amígdalas: _____
Limite oro-faríngeo: _____ Fluxo Salivar: _____
Freios / Bidas: _____ Anomalias: _____
Higiene Oral: _____ Manchas: _____
Cistos: _____ Anormalidade da Fala: _____
Outros: _____

INSPEÇÃO DENTÁRIA

Alterações Cromáticas: _____
Perdas precoces de dentes decíduos: _____
Dentes em posição ectópica: _____
Presença de anomalias dentárias: _____
Dentes supra-numerários: _____
Manchas: _____
Presença de Biofilme: _____
Presença de Cálculo Dentário: _____
Retração Gengival: _____
Oclusão: _____
Outros: _____

RADIOLÓGICO

EXAMES COMPLEMENTARES

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

PROSERVAÇÃO

Encaminhamento: _____

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Aluno Pesquisador

Assinatura do Professor Pesquisador

ANEXO J



CLÍNICAS
INTEGRADAS
Unibe

SOLICITAÇÃO DE RETORNO
E ENCAMINHAMENTO

PRONTUÁRIO Nº

PACIENTE:

EXAMES SOLICITADOS:

() Raio X () Anátomo-Patológico () Laboratório () Outros:

MARCAR CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE:

DATA:

ASSINATURA /REGISTRO PROFISSIONAL:

PREVISÃO DE RETORNO:

Cód.: 68502