

Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária

Frecuencia de diagnóstico en patologías bucales Universidad
Clínica Dental

Frequency of oral diseases diagnosed at the University Dental
Clinic

João Gabriel Silva Souza, Luiza Anjos Soares, Geane Moreira

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), Montes Claros MG,
Brasil.

RESUMO

Introdução: O estudo da frequência de doenças, incluindo as que acometem a região bucomaxilofacial, é de fundamental importância aos clínicos, epidemiologistas e aos gestores para conhecimento dos agravos mais comuns e necessidades de uma determinada região. Tais estudos epidemiológicos revelam a prevalência de inúmeras doenças e particularizam a distribuição destas conforme características da região ou local que estão sendo analisadas.

Objetivo: O presente estudo objetivou determinar a frequência das lesões bucais diagnosticadas em clínica odontológica universitária, no município de Montes Claros MG, Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado nos pacientes assistidos pela clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas entre fevereiro de 2010 a julho de 2012. Os pacientes foram caracterizados quanto: aspectos sociodemográficos; condições sistêmicas; exame ectoscópico; hábitos e vícios; caracterização das lesões bucais e dos procedimentos realizados e os diagnósticos histopatológicos. Os dados foram analisados descritivamente utilizando o programa estatístico SPSS versão 17.0.

Resultados: Participaram do estudo 125 pacientes. A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (58,4%), tinha entre 40 a 59 anos de idade (42,4%), não possuía lesão extra-oral (88,2%), o lábio foi o local mais prevalente da ocorrência de lesões (24,8%) e foram diagnosticados com proliferativos não neoplásicos (36,6%).

Conclusão: As patologias bucais mais diagnosticadas/frequentes foram os processos proliferativos não neoplásicos.

Palavras-chave: Patologia Bucal, Diagnóstico Bucal, Frequência.

RESUMEN

Introducción: el estudio de la frecuencia de enfermedades, incluyendo las que afectan a la región máxilofacial, es de importancia fundamental para los médicos, epidemiólogos y gestores para el conocimiento de los problemas de salud más comunes y las necesidades de una región en particular. Tales estudios epidemiológicos revelan la prevalencia de muchas enfermedades y particularizan la distribución de estas características según la región o el lugar que se analiza.

Objetivo: determinar la frecuencia de las lesiones orales diagnosticadas en la clínica dental universitaria en la ciudad de Montes Claros-MG, Brasil. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo en pacientes que asistieron a la clínica del Departamento de Diagnóstico Oral del Universidades Norte de las Unidas Mine (Funorte / SOEBRAS) entre febrero de 2010 y julio de 2012. Los pacientes se caracterizaron por: características sociodemográficas, las condiciones sistémicas; examen ectoscópico, hábitos y adicciones, la caracterización de las lesiones orales y los procedimientos realizados, así como los diagnósticos histopatológicos más frecuentes. Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión descriptiva 17,0.

Resultados: el estudio incluyó a 125 pacientes. La mayoría de los pacientes eran mujeres (58,4 %), tenían entre 40 y 59 años de edad (42,4 %), no presentaron lesiones extraorales (88,2 %), el labio fue el lugar más frecuente de aparición de lesiones (24,8 %) y fueron diagnosticados con la neoplásicas procesos proliferativos (36,6 %).

Conclusión: las patologías orales más diagnosticados y frecuentes fueron procesos proliferativos no neoplásicos.

Palabras clave: patología bucal, diagnóstico bucal, frecuencia.

ABSTRACT

Introduction: the study of the frequency of diseases, including those affecting the maxillofacial region, is of fundamental importance to clinicians, epidemiologists and managers to formulate a profile of the most prevalent health problems and needs of a particular region. Such epidemiological studies reveal the prevalence of many diseases and particularize the distribution of these characteristics depending on the region or location being analyzed.

Objective: the present study aimed to assess the frequency of oral lesions diagnosed in a dental clinic in the city of Montes Claros MG, Brazil.

Methods: a descriptive study was conducted in patients assisted at Department of Oral Diagnosis at Universidades Norte de las Unidas Mine, Funorte / SOEBRAS, Brazil from February 2010 to July 2012. Patients were characterized by: socio-demographic characteristics; systemic conditions; physical examination; habits and addictions; characterization of oral lesions, procedures performed and the most

frequent histopathologic diagnoses. Data were analyzed descriptively using SPSS version 17.0.

Results: the study included 125 patients. Most patients were female (58.4%) aged 40 to 59 years (42.4 %), 88.2 % had no extra-oral lesions, the most prevalent occurrence of lesions was in lips (24.8 %) and 36.6 % were diagnosed with non-neoplastic proliferative.

Conclusion: the more diagnosed and frequent oral pathologies were non-neoplastic proliferative processes.

Keywords: oral pathology, oral diagnosis, prevalence.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da odontologia a cavidade bucal era considerada apenas um local onde havia dentes, problemas gengivais e cáries. Com a evolução dos estudos na área, começou-se a dar mais importância à região, percebendo-se que a boca era uma importante região na qual vários sinais e sintomas de doenças podiam ser encontrados.¹

Ultimamente, lesões da cavidade oral são freqüentemente encontradas por cirurgiões-dentistas em consultas de rotina. Estas podem ter origem traumática, iatrogênica, congênita, imunológica, viral, bacteriana e relacionada aos hábitos de higiene.²

O estudo da frequência ou prevalência de doenças, incluindo as que acometem a região bucomaxilofacial, é de fundamental importância aos clínicos, epidemiologistas e aos gestores para conhecimento dos agravos mais comuns e necessidades de uma determinada região.³

A maioria dos estudos que abordam a frequência de lesões que acometem a cavidade bucal é referente à cárie dentária e a doença periodontal,⁴⁻⁷ herança de um passado no qual eram consideradas as principais doenças bucais. Entretanto, o complexo bucomaxilofacial pode apresentar uma extensa variedade de lesões, e o conhecimento das características e distribuição destas alterações se mostra útil para o estabelecimento do diagnóstico e de políticas de prevenção.⁸

A adequada aquisição de dados clínicos na anamnese e exame físico, assim como a indicação correta para realização de exames complementares, quando necessário, são de grande importância para caracterizar um grupo populacional.³ O diagnóstico final em estomatologia, quase sempre, se fundamenta em uma série de comparações entre o que se obtém na observação e conhecimento clínico das entidades patológicas e, nos aspectos microscópicos presentes.⁹ Assim sendo, a análise histopatológica poderá testar hipóteses clínicas podendo se configurar como instrumento conclusivo do processo de diagnóstico.

Dentre os exames complementares pode-se citar a biópsia como ferramenta preciosa no processo diagnóstico, cuja fidelidade da técnica promove um resultado de alta fidedignidade.³ Muitas vezes, têm-se a percepção de que o diagnóstico clínico pode ser equivocado ou duvidoso, existindo a necessidade de se realizar tais procedimentos cirúrgicos, para avaliação histopatológica e posterior conclusão definitiva do diagnóstico.⁹

Desta forma, o exame clínico criterioso aliado à realização de exames complementares e conhecimento fundamentado do profissional, tem permitido diagnosticar lesões que acometem a cavidade oral de forma mais frequente e precisa. Tais medidas podem contribuir para traçar perfil das frequências e, possivelmente, planejar tratamentos adequados e determinar as estratégias de prevenção individualizando as ações de acordo com as peculiaridades daquele grupo estudado.³

Estudos prévios buscaram avaliar a frequência/prevalência de patologias bucais em determinados serviços de saúde e em diferentes regiões geográficas.^{3,4,8} Entretanto, ressalta-se que tal prevalência pode ser diferenciada de acordo com o local e data de avaliação, portanto se faz necessário a avaliação constante de tais determinantes, afim de atualização de informações necessárias para subsidiar a condução do diagnóstico/tratamento e implementação de políticas públicas. Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a frequência das lesões bucais diagnosticadas em clínica odontológica universitária, no município de Montes Claros MG (Brasil).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de caráter retrospectivo. Nesse sentido, foram avaliadas as entidades patológicas nos pacientes assistidos pela clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), na cidade de Montes Claros MG, Brasil.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que realizaram o procedimento de biópsia e que tiveram seus laudos histopatológicos emitidos entre fevereiro de 2010 a julho de 2012.

Os dados foram coletados por dois acadêmicos do curso de odontologia, da referida instituição, sendo devidamente anotados em planilha apropriada. Para obtenção das informações necessárias, foram consultados os prontuários clínicos dos pacientes, requisições de exames e laudos histopatológicos.

Os pacientes que realizaram mais de uma biópsia, porém em regiões anatômicas diferentes e com diagnósticos histopatológicos diferentes, foram considerados mais de uma vez na análise dos dados. Aqueles que realizaram mais de uma biópsia e obtiveram diagnóstico histopatológico idêntico foram considerados apenas uma vez. Uma mesma lesão, devido a sua extensão, pode ser biopsiada mais de uma vez.

Os pacientes foram caracterizados quanto: aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, raça); condições sistêmicas (presença de doença sistêmica e uso de medicação contínua); exame ectoscópico (linfadenopatia palpável e presença de

lesão extra-oral); hábitos e vícios (tabagista e etilista); caracterização das lesões bucais e dos procedimentos realizados (lesão fundamental, localização e tempo de ocorrência da lesão, quantidade de hipóteses diagnósticas, tipo de biópsia realizada) e os diagnósticos histopatológicos.

As lesões bucais encontradas foram classificadas e agrupadas de acordo com os parâmetros preconizados por Neville et al. (2004).¹⁰

Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Os dados foram analisados descritivamente, sendo apresentados valores absolutos e porcentagens.

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), sob o parecer de nº 152.952.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 125 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e tiveram seus prontuários analisados. A média de idade dos pacientes foi de 48,64 anos, sendo a idade mínima de 6 e a máxima de 89 anos. A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, tinha entre 40 a 59 anos de idade, não possuía lesão extra-oral e não fazia uso de medicação contínua (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição dos pacientes atendidos na clínica de Diagnóstico Bucal quanto as variáveis sociodemográficas, condições sistêmicas, exame ectoscópico e hábitos. 2012

Variáveis	n	%
Variáveis sócio-demográficas		
Sexo		
Feminino	73	58,4
Masculino	52	41,6
Faixa etária		
5 a 20 anos	11	8,8
21 a 39 anos	26	20,8
40 a 59 anos	53	42,4
60 a 89 anos	35	28,0
Raça *		
Melanoderma	33	29,5
Faioderma	38	33,9
Leucoderma	41	36,6
Condições sistêmicas		
Presença de doença sistêmica *		
Sim	79	69,9
Não	34	30,1

Uso de medicação continua *		
Sim	51	45,1
Não	62	54,9
Exame ectoscópico		
Presença de linfonodos palpáveis *		
Sim	8	7,8
Não	95	92,2
Presença de lesão extra-oral *		
Sim	10	11,8
Não	75	88,2

n = 125
* Variação no n.

Quanto aos hábitos e vícios dos investigados, a maioria era não fumante (61,8%), 31 (28,2%) era fumante e 11 pessoas (10,0%) relatou ser ex-fumante. No que diz respeito ao hábito etilista, a maioria era não etilista (80,9%), seguido por etilistas (12,7%) e apenas 7 pessoas era ex-etilistas (6,4%).

O lábio foi o local mais acometido pelas lesões (Tabela 2). Em relação ao tipo de biópsia realizada, a incisional (50,0%) e excisional (50,0%) obtiveram mesma frequência de realização. A maioria dos casos investigados possuía apenas 1 hipótese diagnóstica (59,2%), seguido de 31 casos com 2 hipóteses (24,8%), 19 casos com 3 hipóteses (15,2%) e 1 caso com 4 hipóteses (0,8%), considerando-se a variação no n.

Tabela 2. Caracterização das entidades patológicas e dos procedimentos realizados nos pacientes atendidos na clínica de Diagnóstico Bucal. 2012

Variáveis	n	%
Lesão fundamental *		
Mácula	19	22,4
Nódulo	23	27,1
Bolha	12	14,1
Úlcera	7	8,2
Placa	5	5,9
Vesícula	2	2,4
Pápula	7	8,2
Tumor	4	4,7
Lesão intra-óssea	3	3,5
Localização da lesão *		
Lábio	28	24,8
Mucosa jugal	21	18,6
Gengiva / Envolvendo elemento dental /	4	3,5
Fundo de sulco / Palato	8	7,1

Rebordo alveolar / Língua	12	10,6
Orofaringe	1	0,9
Mandíbula	6	5,3
Soalho bucal / Trígono retromolar	2	1,8
Abrangendo mais de uma região	5	4,4
Tempo de ocorrência da lesão*		
5 a 30 dias	6	7,3
1 a 6 meses	34	41,5
7 a 12 meses	4	4,9
1 a 5 anos	28	34,1
6 anos ou mais	6	7,3
Não soube informar	4	4,9

n = 125

* Variação no n. Valor de percentagem/n individual para cada co-variável.

As entidades patológicas mais frequentes foram os processos proliferativos não neoplásicos (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de patologias bucais em pacientes atendidos na clínica de Diagnóstico Bucal. 2012

Variável	Número de casos diagnosticados	%
Diagnóstico histopatológico*		
Processos Proliferativos não neoplásicos	45	36,6
Lesões cancerizáveis	20	16,3
Neoplasias Epiteliais Malignas	13	10,6
Doenças de glândulas salivares	11	8,9
Doenças auto-imunes	10	8,1
Neoplasias Epiteliais benignas / Cistos odontogênicos	5	4,1
Lesões fibro-ósseas dos maxilares	4	3,3
Neoplasias Mesenquimais Benignas / Lesões pigmentares da mucosa bucal/ Tumores odontogênicos / Cistos de desenvolvimento não odontogênico	2	1,6
Parasitose Bucal / Doenças periodontais	1	0,8

* Variação no n. Valor de percentagem/n individual para cada co-variável.
n = 125

DISCUSSÃO

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos com o intuito de determinar a ocorrência de entidades patológicas na cavidade bucal, em diferentes serviços de saúde e regiões geográficas.^{3,11-13} Este tipo de investigação permite a caracterização da população examinada, além de proporcionar referências para a elaboração de estratégias de tratamento e prevenção.¹⁴

Neste estudo, constatou-se um predomínio do gênero feminino em relação ao masculino. Os homens apontam os problemas de saúde bucal como motivos de limitação no desempenho de suas atividades em maior proporção que as mulheres,¹⁵ embora a frequência de uso desses serviços entre as mulheres seja maior.¹⁶ Entretanto, não se pode descartar a possibilidade do gênero feminino ser mais acometido por lesões na região bucomaxilofacial.

A grande maioria dos pacientes investigados apresentava algum tipo de doença sistêmica, algumas lesões bucais podem ocorrer devido a manifestações de doenças sistêmicas.¹⁷⁻¹⁹ Alguns hábitos nocivos à saúde podem ser prejudiciais e serem relacionados à etiologia de patologias bucais,²⁰ entretanto, a maioria dos pacientes deste estudo declaram ser não fumante e não etilista.

No presente estudo, observou-se que a elaboração de hipóteses diagnósticas variou de uma até quatro para cada lesão, tendo a maioria apenas uma hipótese. A realização de um exame clínico criterioso e a realização de exames complementares podem auxiliar na elaboração de hipóteses diagnósticas adequadas.⁹ Em estudo realizado para aferir a concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais de pacientes da clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros, a maioria das lesões também possuía apenas uma hipótese.⁹

Dentre as características clínicas das patologias bucais, é de extrema relevância, na condução do exame e diagnóstico clínico, o conhecimento das lesões fundamentais apresentadas. A lesão fundamental mais frequente foi o nódulo. Resultados semelhantes, onde o nódulo teve maior prevalência, foram registrados em biópsias de língua realizadas no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Universidade Federal de Pelotas (46,4%)²¹ e no Serviço de Diagnóstico Bucal do Centro de Saúde do município de Caxias do Sul, RG (20,0%).²²

Na presente investigação, os diagnósticos histopatológicos mais frequentes foram os processos proliferativos não neoplásicos. Resultado semelhante foi encontrado no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco³, e na disciplina de Semiologia da Universidade Cidade de São Paulo,¹⁵ onde processos proliferativos não neoplásicos foram às lesões mais frequentes. Resultados diferentes ao encontrado na presente investigação foram constatados em clínica universitária²³ e em Centro de Especialidades Odontológicas.²⁴

Os processos proliferativos não neoplásicos são crescimentos teciduais, basicamente de natureza reacional, sem características histológicas neoplásicas. A etiologia destes pode estar associada a um fator específico como processos infecciosos de origem dental, irritantes físicos²⁵ ou não terem causas ainda bem definidas. Este grupo de lesões pode ocorrer associado a traumas físicos, sendo em sua maioria, ocasionados por próteses dentárias mal adaptadas. Uma parcela

considerável da amostra investigada era composta por indivíduos idosos, 60 a 89 anos, sabe-se que idosos brasileiros edêntulos, em sua maioria, são usuários de prótese.²⁶ Entretanto, a presente investigação não permitiu constatar se os idosos investigados eram usuários de prótese e se tais lesões estão associadas a este uso.

O lábio foi à região anatômica onde houve maior ocorrência de patologias bucais dentre os pacientes estudados. Regiões anatômicas, onde houve maior prevalência de ocorrência de patologias bucais, diferentes da encontrada na presente investigação foram identificadas, entre eles: palato² e gengiva/rebordo alveolar.²⁷ A maioria das lesões diagnosticadas possuía de um a seis meses de ocorrência, seguidos de 1 a 5 anos, segundo os pacientes. Sabe-se que o diagnóstico precoce de patologias bucais, destacando-se aqueles relacionados ao câncer bucal, possibilita um melhor prognóstico ao paciente. A presença de lesões bucais por um tempo relativamente longo pode indicar certa conformação com suas condições de saúde bucal, mesmo que elas sejam precárias devido à presença de lesões. Uma parcela considerável da amostra era composta por indivíduos idosos, sabe-se que este grupo populacional pode autoperceber suas condições bucais como positiva, mesmo esta sendo precária.²⁸

A indicação de exames complementares, como por exemplo, a biópsia, deve ser baseada de acordo com os dados colhidos no exame clínico do paciente. Entretanto, na área de estomatologia e patologia bucal, a utilização de biópsias constitui-se como procedimento rotineiro. Neste estudo, pode-se observar que houve frequência de realização igual para biópsia incisional e excisional. A biópsia excisional foi apontada como mais prevalente em estudo realizado em clínica universitária da Universidade Estadual de Montes Claros.⁹

A determinação do diagnóstico das patologias que acometem a região bucal nem sempre é uma tarefa fácil, possuindo diversas fontes de informação que contribuem para o estabelecimento deste. A frequência e localização de lesões, assim como características da população, contribuem na elaboração do diagnóstico. Além disso, é importante conhecer o perfil dos pacientes atendidos e a frequência das lesões para o estabelecimento de políticas de atendimento e para embasamento de programas preventivos. Entretanto, estudos de frequência não são possíveis de determinar a precedência do suposto fator de risco em relação ao problema em questão, condição necessária para a identificação de uma relação de causa e efeito, ressaltando-se a necessidade de estudos posteriores para maiores esclarecimentos do tema. Além disso, os resultados encontrados não podem ser generalizados para outras populações. Todavia, ressalta-se a importância da condução de estudos transversais para prover estimativas da ocorrência de patologias bucais.

O conhecimento das patologias bucais mais frequentes em um determinado local fornece informações relevantes para a identificação do perfil de enfermidades da população investigada, além de contribuir para melhor condução do processo de diagnóstico, plano de tratamento e criação de estratégias de prevenção a estes agravos.

No presente estudo os processos proliferativos não neoplásicos foram às patologias bucais mais frequentes. Os resultados encontrados poderão subsidiar informações relevantes para a criação de estratégias de prevenção aos processos proliferativos não neoplásicos, e outras patologias encontradas, na região estudada. Entretanto, apesar da importância das informações encontradas, ressalta-se a necessidade de estudos posteriores para maiores esclarecimentos do tema e que os resultados encontrados não podem ser generalizados para outras populações.

REFERÊNCIAS

1. Braga AMC, Souza PHC, Westphalen FH, Lima AAS, Santos JAR. Estudo da biópsia por agulha cortante no diagnóstico histopatológico de lesões bucais. *Rev Odonto Ciência*. 2005;20(48): 114-9.
2. Xavier JC, Andrade SC, Arcoverde CAL, Lucena KCR, Cavalcanti UDNT, Carvalho AAT. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. *Int J Dent*. 2009;8(3): 135-9.
3. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. *IJD*. 2007;6(2): 35-8.
4. Traebert JL, Peres MA, Galessio ER, Zabet NE, Marcenes V. Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(3): 283-8.
5. Macêdo TCN, Costa MCN, Gomes-Filho IS, Vianna MIP, Santos CT. Factors related to periodontal disease in a rural population. *Braz Oral Res*. 2006;20(3): 257-62.
6. Pion FLB, Araujo MWB, Feres M, Cortelli SC. Condição periodontal de um subgrupo populacional do município de Guarulhos, SP. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(3): 335-45.
7. Alm A, Wendt LK, Koch G, Birkhed D, Nilsson M. Caries in adolescence influence from early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40: 125-33.
8. Vieira VG, Fernandes AM, Machado APB, Grossman SMC, Aguiar MCF. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia/UFMG. *Arq Odontol*. 2007;43(1): 13-8.
9. Aquino SN, Martelli DRB, Borges SP, Bonan PRF, Martelli Junior H. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. *RGO*. 2010;58(3): 345-9.
10. Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
11. Gonzaga HFS, Benatti Neto C, Oliveira MRB, Costa CAS, Spolidorio LC, Lia RCC et al. Correlação entre hipóteses diagnósticas clínicas e diagnósticos microscópicos de lesões do complexo buco-maxilo-facial. *Rev Odontol UNESP*. 1997;26(1): 145-63.
12. Pereira JV, Figueiredo DU, Souza EA, Holmes TSV, Gomes DQC, Cavalcanti AL. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arq Odontol*. 2010;46(2): 75-1.

13. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *JADA*. 2004;135:1279-86.
14. Kniest G, Stramandinoli RT, Avila LFC, Izidoro ACAS. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). *RSBO*. 2011;8(1):13-8.
15. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2002;7(4):687-07.
16. Matos DL, Giatti L, Lima-Costa MF. Fatores sócio-demográficos associados ao uso dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1290-97.
17. Junior AAU, Cantisano MH, Klumb EM, Dias EP, Silva AA. Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *J Bras Patol Med Lab*. 2010;46(6):479-86.
18. Leão JC, Gueiros LA, Porter SR. Oral manifestations of syphilis. *CLINICS*. 2006;61(2):161-6.
19. Gonçalves LM, Junior JR SB, Cruz MCFN. Avaliação clínica das lesões orais associadas a doenças dermatológicas. *An Bras Dermatol*. 2009;84(6):585-92.
20. Koh WP, Robien K, Wang R, Govindarajan S, Yuan JM, Yu MC. Smoking as an independent risk factor for hepatocellular carcinoma: the Singapore Chinese Health Study. *Br J Cancer*. 2011;105:1430-5.
21. Conceição LD, Magrin T, Gomes APN, Araujo LMA. Estudo retrospectivo de biópsias em língua aspectos epidemiológicos. *RFO*. 2010;15(1):11-9.
22. Bertotto JC, Macedo PT. Levantamento epidemiológico de lesões fundamentais analisadas no Centro de Saúde de Caxias do Sul. *Stomatos*. 2001;7(12/13):37-2.
23. Moresco FC, Filho MRN, Balbinot MA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de estomatologia da faculdade de odontologia da ULBRA-Canoas/RS. *Stomatos*. 2003;9(17):29-4.
24. Volkweis MR, Garcia R, Pacheco CA. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *RGO*. 2010;58(1):21-5.
25. Pontes FSC, Pontes HAR, Paradela CRF, Feitosa CG, Oliveira AKM. Processos proliferativos não neoplásicos. *Revista Internacional de Estomatologia*. 2005;2(4):37-3.
26. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idosos dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):81-92.

27. Carvalho MV, Iglesias DPP, Nascimento GJF, Sobral APV. Epidemiological study of 534 biopsies of oral mucosal lesions in elderly Brazilian patients. Gerodontology. 2011;28:111-5.

28. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. Rev Saúde Pública. 2010;44(5):912-22.

Recibido: 24 de febrero de 2013.

Aprobado: 3 de agosto de 2013.

João Gabriel Silva Souza. Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS). Avenida Nice, 99 - Ibituruna - Montes Claros (MG). Brasil. CEP: 39401-303. Tel.: 38 9914 4531. Correo electrónico: jgabriel.ssouza@yahoo.com.br