

JUSSARA GUIMARÃES SOUSA

**AVALIAÇÃO DE LESÕES DA MUCOSA BUCAL EM UMA
COMUNIDADE DE BELO HORIZONTE**

**BELO HORIZONTE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

2009

JUSSARA GUIMARÃES SOUSA

**AVALIAÇÃO DE LESÕES DA MUCOSA BUCAL EM UMA
COMUNIDADE DE BELO HORIZONTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, ênfase em Saúde da Família da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família.

**Orientador: Prof. Mauro Henrique Nogueira
Guimarães Abreu**

Belo Horizonte
Faculdade de Odontologia da UFMG

2009

“ ... Renova.

Renasce em ti mesmo.

Multiplica os teus olhos, para verem mais.

Multiplica os teus braços para semearem tudo. ... ”

Cecília Meireles

RESUMO

Este trabalho baseia-se em dados do cotidiano da clínica da saúde bucal da Unidade de Saúde Padre Fernando Mello, localizado na região Nordeste da cidade de Belo Horizonte, onde a Equipe de Saúde Bucal 02 avaliou as lesões da mucosa bucal das pessoas, usuários desta Unidade, com o objetivo de quantificá-las e analisá-las, contribuindo para discussão do tema à estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Belo Horizonte. Os resultados indicaram uma maior frequência de lesões de mucosa bucal em mulheres, na faixa etária entre 19 e 50 anos. As alterações mais encontradas foram as do tipo hiperplásicas inflamatórias, mais comumente associadas a traumatismos. Algumas lesões identificadas na mucosa bucal não tiveram diagnóstico definido, demandando exames laboratoriais para a sua conclusão. Foram registradas 1,4% de lesões cancerizáveis e 0,3% de lesões cancerosas. Estes resultados justificam um maior investimento na capacitação e motivação dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica à Saúde no diagnóstico precoce do câncer bucal, contribuindo para a reversão do atual tratamento desta enfermidade que são dispendiosos, levam a mutilações da face e têm prognóstico sombrio.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - Lesões em mucosa bucal de acordo com por faixa etária, UBS Padre Fernando de Mello, Belo Horizonte, 2003 a 2009.....	21
GRÁFICO 2 - LM presentes na população estudada e sua frequência relativa, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2009.....	27
GRÁFICO 3 - Comparação entre hiperkeratose sem células atípicas e hiperkeratose com células atípicas	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos usuários atendidos na clínica da saúde bucal, de acordo com o gênero, US Padre Fernando de Mello, Belo Horizonte, 2003 a 2008	20
TABELA 2 - Distribuição do gênero dos participantes dos estudos na literatura pesquisada.....	21
TABELA 3 - Frequência das lesões na mucosa bucal em pessoas atendidas na clínica da saúde bucal, UBS Padre Fernando de Mello, Belo Horizonte, 2003 a 2008	22
TABELA 4 - Frequência dos tipos de lesões de mucosa bucal nas pessoas avaliadas, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2008	22
TABELA 5 - Lesões de mucosa bucal diagnosticadas através de exames laboratoriais, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2008	23
TABELA 6 - Sitos da mucosa bucal que apresentaram lesões, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2008	25
TABELA 7 - LM e suas frequências absolutas e relativas com diagnósticos confirmados através de exames laboratoriais, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2009	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica em Saúde

BH – Belo Horizonte

CEO – Centro de Especialidades odontológicas

CRO-MG – Conselho regional de Odontologia de Minas Gerais

ESB – Equipe de Saúde Bucal

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LM – Lesão de Mucosa

MS – Ministério da Saúde

PBH – Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

PSF – Programa de Saúde da Família

PUC Minas – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

US – Unidade de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1	Epidemiologia das lesões de mucosa	13
3.1.1	Considerações sobre o câncer bucal no Brasil.....	14
3.2	Lesão de mucosa bucal e a Atenção Básica	15
4	METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Numerar as referências.....	31

1 INTRODUÇÃO

A cavidade bucal é um órgão de alta complexidade, composta por estruturas calcificadas, músculos e tendões, mucosas com especificidades diferenciadas, tecidos glandulares, articulação complexa e órgãos do sistema imunológico. Suas funções diversificadas e sua localização favorecem seu auto-cuidado, seu exame, sua avaliação e seu tratamento.

As lesões da mucosa estão entre os problemas que acometem a cavidade bucal, sendo em sua maioria, de fácil identificação e tratamento. Estão presentes em todas as faixas etárias com diferentes graus de morbi/mortalidade.

Algumas lesões têm como tratamento a remoção de grandes estruturas da cavidade bucal e da face, sendo, portanto, altamente mutiladoras quanto à função e estética. Sendo a face uma estrutura do corpo de maior impacto nas relações inter-pessoais, essas mutilações interferem de forma intensa na auto-estima das pessoas.

É, portanto um problema de saúde pública que necessita uma maior abordagem na atenção básica de saúde. A vigilância das lesões da mucosa bucal em nível de atenção primária pode identificar e prevenir seus agravos quando diagnosticadas precocemente, levando a maior resolutibilidade dos casos, evitando tratamentos mutiladores e dispendiosos, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

Sensibilizada pelas conseqüências dos agravos das lesões da mucosa bucal, a comunidade odontológica tem intensificado sua atenção na identificação precoce das mesmas.

Atualmente, com o aumento da atenção em saúde bucal através do PSF (Programa de Saúde da Família), tornou-se possível uma maior abordagem da Atenção Básica em Saúde (ABS) nessa área, com maiores possibilidades na identificação, prevenção e tratamento precoce dos seus agravos.

As informações sobre incidência e prevalência de lesões da mucosa bucal em grupos populacionais adscritos são escassas no Brasil. Os dados existentes estão normalmente ligados aos levantamentos feitos em universidades, tornando as amostras associadas à procura por diagnóstico e tratamento nos departamentos de Estomatologia e Patologia Bucal ou a levantamentos em campanhas de prevenção do câncer bucal em idosos.

2 OBJETIVOS

Esse trabalho tem como objetivo a avaliação da prevalência de lesões em mucosa bucal em moradores de uma região específica da cidade de Belo Horizonte, de acordo com o gênero, faixa etária e sítio bucal.

Pretende também identificar as lesões potencialmente cancerizáveis, contribuindo para a discussão deste tema na organização dos serviços de saúde bucal e conseqüentemente atribuindo melhoria à qualidade de vida das pessoas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

As alterações patológicas da cavidade bucal estão mais freqüentemente associadas a fatores inflamatórios, causados por agentes infecciosos e traumáticos, sendo estes de origem mecânica, química ou térmica. Como em toda reação inflamatória, sua evolução ou involução está diretamente associada à remoção ou não do fator desencadeante. As reações inflamatórias são um mecanismo defensivo muito importante contra inúmeras agressões. Porém, se persistentes, podem causar danos ao organismo (BOGLIOLO; PEREIRA, 1998).

Dentre as alterações patológicas de cavidade bucal, as lesões identificadas através do exame oroscópico, nomeadas por Araújo e Araújo (1984) de “Lesões Fundamentais”, apresentam-se regularmente como placas (brancas, vermelhas ou pigmentadas), úlceras, nódulos, vesículas, vegetativas ou tumorais.

Assim, para StraBburg e Knolle (1971), os métodos de diagnóstico têm evoluído, mas até hoje continua válida a antiga verdade: “...em uma região observável a olho nu - como a mucosa oral - o olho experiente é quem muitas vezes indica o caminho certo para o diagnóstico”. No mesmo sentido, o Ministério da Saúde (MS), através do Caderno de Atenção Básica, n.º 17 (MS, 2006), recomenda uma boa anamnese seguida de um correto e completo exame da cavidade bucal para o diagnóstico do câncer de boca. Essas ações devem ser desenvolvidas sistematicamente pelas equipes de saúde bucal na atenção básica durante os exames de primeira consulta e nos atendimentos de urgência.

Essa recomendação é respaldada por Sousa e Freire (2007) ao afirmarem que o cirurgião-dentista é o principal responsável pela prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca, por ser procurado para solucionar problemas odontológicos em tratamentos freqüentes e prolongados. Porém, nas fases iniciais, as lesões são pequenas e indolores, e sua identificação requer uma inspeção cuidadosa da cavidade bucal (CRUZ et al., 2005). Ainda segundo Sousa e Freire (2007), “...

quando existe uma queixa, este quadro envolve uma ferida na boca que vem sendo tratada por muito tempo, como lesão inflamatória ou trauma de próteses dentais.

A maioria das lesões encontradas na cavidade bucal regride espontaneamente após 03 semanas ou com a eliminação do fator causal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Cebeci et al. (2009) comentam que toda lesão potencialmente maligna necessita análise microscopia para conclusão do diagnóstico, levando em consideração as discrepâncias existentes entre o diagnóstico clínico e o histopatológico.

Certas lesões da mucosa bucal como as leucoplasias e as eritroplasias, devem ser monitoradas regularmente, pois têm alto risco de malignização (BSOUL et al., 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, alguns tipos de lesões podem ser câncer bucal ou lesões com potencial de malignização tais como as leucoplasias, queilose actínica e liquem plano na sua forma erosiva ou ulcerada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para Moraes e Muniz (2007), “as lesões crônicas de boca, quando analisadas em separado, não se mostram significativamente importantes no desencadeamento do câncer bucal”. Fatores como o uso do tabaco e correlatos, álcool e exposição solar estão diretamente envolvidos na carcinogênese e possuem ação direta sobre as células da mucosa bucal.

O carcinoma de células escamosas, lesão cancerosa mais freqüente da cavidade bucal, pode ser precedido por meses ou anos por lesões precursoras não invasivas e clinicamente identificáveis denominadas lesões pré-malignas. A leucoplasia é a lesão pré-maligna mais comum na cavidade bucal (CAPISTRANO; LEAL, 2007).

Dentre as lesões pré-malignas, a leucoplasia é a lesão mais prevalente na cavidade bucal com índices de 0.2 a 9% na população mundial (GUPTA et al., 1980; van der WAAL, 1998) “... Essa variabilidade é devida provavelmente a diferenças entre fatores étnicos e ambientais, e a hábitos como o tabagismo, etilismo e de dieta, entre outros” (CAPISTRANO; LEAL, 2007).

A importância do diagnóstico precoce de lesões malignas é reconhecida universalmente, permitindo abordagem terapêutica mais conservadora, menos agressiva e menos debilitante, prognóstico mais favorável e aumento das taxas de sobrevida (NEVILLE et al., 2002; ALONG et al., 2003; KUJAN et al., 2006; SEOANE et al., 2006).

3.1 Epidemiologia das lesões de mucosa

Em estudo recentemente publicado na Turquia, Cebeci et al. (2009), citam a importância da saúde bucal para a qualidade de vida de todos os indivíduos e que as lesões bucais causam desconforto e dor.

Estas lesões são mais freqüentes em pessoas idosas ou portadoras de doenças sistêmicas tais como a hipertensão arterial, a diabetes e as doenças do sistema imunológico (COELHO et al., 2004; FREITAS et al., 2008; VASCONCELOS et al., 2008).

Cebeci et al. (2009), citam a importância dos estudos epidemiológicos das doenças bucais em populações específicas, sendo indispensáveis para o planejamento das ações de saúde bucal. Concluem, porém, que os resultados desses estudos são raramente publicados em todo o mundo.

Em pessoas portadoras de próteses, é comum a associação de uma ou mais das situações de alterações sistêmicas com o aparecimento de Estomatite Sub Prótese, Hiperplasia Fibrosa Inflamatória e Queilite Angular, que podem aumentar com a idade e são influenciadas pela qualidade, integridade e higienização das próteses (FREITAS et al., 2008). Tais lesões poderiam ser prevenidas se houvesse ênfase no controle pós-instalação das próteses para ajuste dos defeitos e informações sobre os métodos de limpeza e cuidados para a manutenção da saúde dos tecidos bucais (COELHO et al., 2004).

Vasconcelos et al. (2008), estudando as alterações na mucosa bucal de pessoas com diabetes, concluiu que a maioria dos pacientes de sua amostra (80%), apresentava pelo menos uma lesão ou alteração dessa mucosa.

A tendência ao aumento das pessoas idosas nos países industrializados é citada no estudo de Spliet et al. (2007) como fator de importância no exame minucioso da cavidade bucal já que encontrou alto índice de alterações da mucosa bucal (19,55) em pessoas com idade entre 70 e 80 anos.

As lesões de mucosa da cavidade bucal são mais frequentes em pessoas idosas e/ou que apresentam alguma alteração sistêmica como a diabetes e as doenças auto-imunes, e nos usuários de próteses (VASCONCELOS et al., 2008).

3.1.1 Considerações sobre o câncer bucal no Brasil

Para o Ministério da Saúde “... o câncer bucal representa uma importante causa de morbi- mortalidade uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios tardios. ... 70% dos casos são diagnosticados em indivíduos com idade superior a 50 anos. Localiza-se preferencialmente no soalho da boca e na língua e o tipo histológico mais frequente (90 a 95%) é o carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermóide)...” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo dados do INCA, Instituto Nacional do Câncer, a incidência de novos casos de câncer bucal no Brasil em 2008 é de 10.380 casos em homens e 3.780 casos em mulheres, representando respectivamente a 5ª. localização primária de neoplasias malignas para os homens (11 por 100.000) e a 7ª. para as mulheres (3,88 por 100.000), em ambos não considerando o câncer de pele não melanoma. Esta tendência é a mesma para Minas Gerais e Belo Horizonte. Minas Gerais tem uma estimativa em 2008 de 830 novos casos em homens (8,46 casos por 100 000) e 310 em mulheres (3,07 casos por 100.000). Em Belo Horizonte a estimativa 2008 é de 130 novos casos em homens (11,7 casos em 100.000) e 60 em mulheres (4,59 casos em 100 000)(INCA, 2008).

3.2 Lesão de mucosa bucal e a Atenção Básica

Para o Ministério da Saúde “a avaliação estomatológica nos centros especializados não deve invalidar os esforços dos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças bucais nas Unidades de Atenção Básica”. Sua prevenção dá-se de forma simples desde que seja dada ênfase à promoção da saúde, ao aumento do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO são estabelecimentos de saúde especializados de Odontologia. Os CEOs realizam, entre outras atividades, o diagnóstico das alterações em mucosa bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal. O tratamento oferecido no CEO é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica e no caso de municípios como Belo Horizonte, que estão na estratégia da Saúde da Família, pelas Equipes de Saúde Bucal (PBH, 2006).

Porem, para Moraes e Muniz, 2007, “...a realidade da assistência em saúde em nosso país como um todo e, em especial, no que concerne ao tratamento de tumores de cabeça e pescoço, dista muito do ideal, devido a vários fatores, tais como: o despreparo de profissionais não especializados para a suspeição da doença, a morosidade e a inépcia do sistema público para encaminhamento do paciente ao especialista e a escassez de equipes multidisciplinares aptas a realizar tratamento integral”. Os mesmos autores citam que o tratamento cirúrgico realizado por especialistas no Brasil não difere daquele feito nos maiores centros mundiais e que a possibilidade de redução das taxas de mortalidade está no diagnóstico precoce das lesões.

Com o objetivo de conhecer as necessidades em saúde bucal da sua população idosa, segundo Moraes e Muniz (2007) e Antunes et al. (2007) a faixa etária com maior prevalência em câncer de boca, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) realizou em 2006, durante a campanha anual de vacinação contra a gripe para pessoas acima de 60 anos, ação conjunta com as Faculdades de Odontologia Newton Paiva, PUC Minas (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Hospital Municipal Odilon

Behrens, a avaliação bucal dos idosos, dentre elas a presença de lesões em mucosa da boca. Foram examinadas 27.463 pessoas (13,42% da população idosa de Belo Horizonte), sendo que destas 5 612 (20,4%) apresentavam alguma lesão na mucosa bucal. Importante ressaltar que 42,7% das lesões identificadas foram diagnosticadas pelos profissionais das Equipes de Saúde Bucal nas próprias Unidades Básicas, sem necessidade de encaminhamentos aos serviços especializados, o que indica um maior conhecimento e disposição dos profissionais da Equipe Básica de Saúde Bucal nas resoluções dos problemas apresentados. Nesse programa 3.215 pessoas foram encaminhadas para elucidação do diagnóstico nas instituições especializadas participantes (11,7%) (PBH, 2006).

4 METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO

O estudo foi desenvolvido em Unidade Básica de Saúde (UBS), na área de abrangência da Unidade de Saúde Padre Fernando Mello, no período de junho/ 2003 a junho/ 2008. Durante esse período, a autora foi cirurgiã-dentista (CD) do Programa de Saúde da Família (PSF), responsável pela saúde bucal (SB) dos usuários da Equipe de Saúde Bucal (ESB) 02.

A comunidade assistida pela ESB 02 consta de 5 641 habitantes, classificada pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) por 83,87% de risco médio e 16,13% de risco muito elevado (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, Censo BH Social, agosto 2008). No período citado, a comunidade teve acesso irrestrito à US, através da livre demanda por assistência em saúde bucal. Todos os usuários que procuravam a US para assistência em saúde bucal foram submetidos a oroscopia, conforme recomendação do protocolo da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH).

Durante o exame clínico intra e extra-oral, as alterações da normalidade bem como as lesões da mucosa oral foram registradas nas fichas clínicas dos pacientes. Esse arquivo foi consultado para a elaboração desse trabalho.

As lesões da mucosa oral que tiveram diagnóstico clínico imediato ou após remoção do agente causal, foram registradas nos prontuários individuais, para acompanhamento e avaliações futuras.

Foram encaminhadas para exame laboratoriais as amostras colhidas das lesões da mucosa oral sem diagnóstico clínico conclusivo, ou persistentes após remoção dos possíveis fatores causais.

Essas lesões foram biopsiadas na clínica da UBS e o material enviado para exame microscópio, preferencialmente no Laboratório de Patologia Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Somente 02

amostras foram encaminhadas à Faculdade de Odontologia da PUC Minas, pela facilidade de acesso do usuário a esta instituição.

Apesar da existência da especialidade em Estomatologia na organização da Atenção Secundária da PBH, com facilidade em atendimento clínico e diagnósticos eficazes e eficientes, optou-se por execução das biópsias na própria US, por ser a autora especialista em Estomatologia, registrada no CFO, e pela facilidade no acesso do usuário em sua US, localização próxima a sua residência. A proximidade da área assistida à FOUFMG e o convênio entre esta e o SUS, levou-nos a optar pela realização dos exames laboratoriais nessa faculdade. Todos os casos sem diagnóstico clínico conclusivo e cuja amostra coletada foi enviada para exame laboratorial, foram registrados nos prontuários dos pacientes e em livro próprio da US.

No livro citado, estão registrados o nome do paciente, sua idade, gênero, a localização da lesão na cavidade bucal, a data da coleta, o diagnóstico clínico, o diagnóstico histo-patológico e número de seu registro no laboratório de patologia clínica. Os resultados dos exames laboratoriais emitidos foram entregues aos usuários ou aos seus responsáveis, quando menores de 18 anos de idade. Quando o paciente não foi localizado ou solicitou arquivamento do resultado do exame, este foi arquivado junto ao seu prontuário na US. Os usuários portadores de lesões na mucosa bucal com necessidade de sua remoção cirúrgica envolvendo áreas médias e grandes ou com necessidade de tratamento oncológico, foram encaminhados aos órgãos competentes, todos pertencentes à rede terciária do SUS.

As remoções cirúrgicas das lesões de porte pequeno, ou tratáveis com medicamentos foram solucionadas na própria US.

Os dados assim obtidos foram analisados e seus resultados poderão contribuir para a sua discussão nos programas de saúde, bem como no auxílio à motivação dos profissionais da saúde bucal, envolvendo-os cada vez mais na prevenção e no diagnóstico precoce das lesões da cavidade bucal.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse trabalho foi realizado na área de abrangência da US Padre Fernando Mello composto por 02 ESB responsáveis por 03 ESF (Equipe de Saúde da Família). A população estudada estava sob responsabilidade da ESB 02, apresentando em 2008, um total de 5.641 habitantes (Censo BH Social, atualização em 25/06/2008). No período compreendido entre julho de 2003 a julho de 2008, 1.817 pessoas (32,2% dos 5.641 habitantes citados acima) tiveram acesso às atividades da ESB 02 através da livre demanda por atendimentos clínicos. Deste total, 682 (37,5%) eram do sexo masculino e 1135 (62,5%) do sexo feminino (TABELA 1). Consultando os arquivos de prontuários da US, encontramos 450 pessoas (24,8%) que apresentaram algum tipo de alteração da mucosa bucal (TABELA 3). Estas alterações foram identificadas durante o exame clínico intra-oral ou em tomadas radiográficas periapicais, solicitadas rotineiramente (TABELA 3). Não foram consideradas as alterações dentais como agenesias, dentes extra-numerários e hipoplasias bem como os desvios fisiológicos da normalidade da cavidade bucal tais como torus, eritema migratório benigno e língua fissurada assintomática. Este resultado é superior ao encontrado na literatura pesquisada, sendo 15,5 % em estudo da Turquia (CEBECI et al., 2009) e 9,7% em estudo da Malásia (ZAIN et al., 1997). Como a população de qualquer área de abrangência não é fixa, é provável que essa estimativa de prevalência de alterações de mucosa esteja superestimada. Um das possibilidades de corrigir essa super estimativa é se tivéssemos a população da área de abrangência, a cada ano de 2003 a 2008. Entretanto, não foi possível recuperar esse dado. Além disso, a prevalência calculada (24,8%) refere-se àqueles que procuraram a UBS. Essa amostra apresenta um viés de seleção, o qual não pode ser desprezado. Considerando as 450 pessoas que apresentaram lesões em mucosa bucal, 65,5% (295 pessoas) apresentaram alterações da mucosa bucal associadas às reações de hipersensibilidade, deficiências nutricionais, infecções, traumatismos e outros, diagnosticadas e tratadas clinicamente ou com involução espontânea. No período analisado, 155 pessoas (34,5%) apresentaram alterações na mucosa bucal que

demandaram exames laboratoriais, por não apresentarem diagnósticos conclusivos ao exame clínico (PENTENERO et al., 2003). Essa conduta está descrita no estudo de Antunes et al. (2007) como fator de identificação de casos suspeitos, para possibilitar a confirmação ou não do diagnóstico clínico. Destas pessoas 26 apresentaram lesões cancerizáveis (1,4% ou 26 em 1.817) e 5 pessoas tiveram o diagnóstico de câncer de boca (0,3% ou 5 em 1817) (TABELA 4).

O maior percentual de mulheres que teve acesso às atividades da saúde bucal (62,5%) está de acordo com os dados das USs da Atenção Básica em Saúde da PBH, onde o registro de atendimentos mostra sua maior procura. Na literatura consultada os estudos também apresentam um maior percentual de mulheres em suas amostras, mostradas na TABELA 2.

TABELA 1 - Distribuição dos usuários atendidos na clínica da saúde bucal, de acordo com o gênero, US Padre Fernando de Mello, Belo Horizonte, 2003 a 2008

<i>Gênero</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>Frequência relativa</i>
Masculino	682	37,5%
Feminino	1135	62,5%
TOTAL	1817	100%

TABELA 2 - Distribuição do gênero dos participantes dos estudos na literatura pesquisada

<i>Autor/Ano</i>	<i>Amostra total</i>	<i>Feminino %</i>	<i>Masculino %</i>
COELHO et al. (2004)	305	78,4%	21,6%
CEBECI et al. (2009)	5.000	58,5%	41,5%
VASCONCELOS et al. (2008)	30	70,0%	30,0%
ZAIN et al. (1997)	11.707	59,8%	40,2%

A faixa etária com maior frequência de lesões corresponde à adulta com idade entre 19 e 50 anos (50,0%), seguida pela faixa com idade superior a 50 anos (41,5%). Os 8,5% restantes eram crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. (GRÁFICO 1).

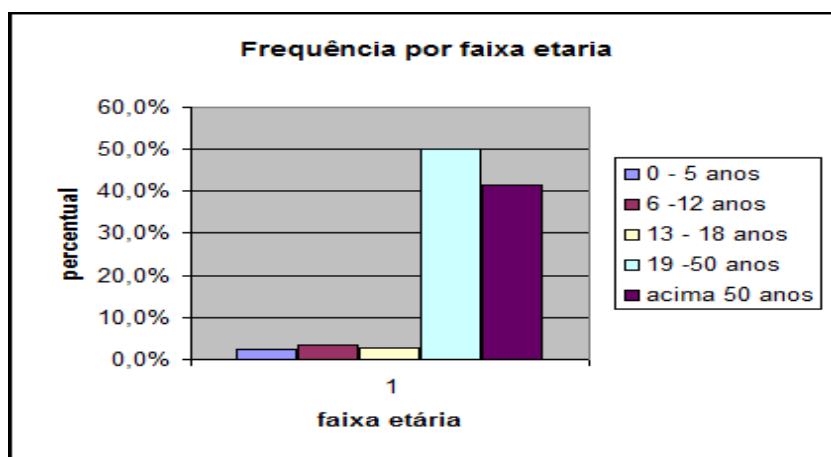


GRÁFICO 1 - Lesões em mucosa bucal de acordo com por faixa etária, UBS Padre Fernando de Mello, Belo Horizonte, 2003 a 2009

Esse resultado encontra respaldo na literatura, que cita a grande maioria de lesões em mucosa bucal está presente em adultos (ZAIN et al., 1997; COELHO et al, 2004;

SPLIETH et al, 2007; FREITAS et al, 2008; VASCONCELOS et al., 2008; CEBECI et al., 2009).

TABELA 3 - Frequência das lesões na mucosa bucal em pessoas atendidas na clínica da saúde bucal, UBS Padre Fernando de Mello, Belo Horizonte, 2003 a 2008

<i>Lesão de mucosa</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>Frequência relativa</i>
Presente	450	24,8%
Ausente	1367	75,2%
TOTAL	1817	100%

O resultado apresentado na TAB. 3 é superior ao encontrado durante a Campanha de Vacinação dos Idosos em BH que identificou LM em 5 612 pessoas acima de 60 anos, 20,4% (PBH,2006). Porém, nosso estudo avaliou a frequência de LM em todas as faixas etárias, o que não ocorreu naquele estudo.

TABELA 4 - Frequência dos tipos de lesões de mucosa bucal nas pessoas avaliadas, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2008

<i>Pacientes avaliados</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>Frequência relativa</i>
Pessoas com lesões cancerisáveis	26	1,4%
Pessoas com lesões cancerosas	05	0,3%
Pessoas com outras lesões	419	23,1%
Pessoas sem lesões de mucosa	1367	75,2%
TOTAL	1817	100%

A literatura pesquisada apresenta dados inferiores em relação às lesões cancerosas. Em estudo na Malásia esse percentual foi de 0,04% (ZAIN et al., 1997), na Turquia 0,08% (CEDECI et al., 2009). Porém, Antunes et al. (2007) encontraram um percentual ainda mais elevado (0,5%) em estudo epidemiológico realizado no estado de São Paulo em 2004, durante a campanha de vacinação de idosos.

Em relação às lesões que demandaram exames laboratoriais para conclusão do diagnóstico, foram enviadas 208 amostras, colhidas em 155 pessoas. As pessoas que apresentaram lesões em um ou mais sítios da mucosa bucal, tiveram suas amostras colhidas em todos eles, sendo, portanto, em número maior que os da TABELA 4. Essas lesões de mucosa (LM) estão descritas na TABELA 5 que também apresenta a frequência das lesões de maior gravidade (cancerosas) bem como as preveníveis (cancerizáveis). Estes dados referem-se às amostras das LM diagnosticadas através de exames laboratoriais, diferem, portanto, dos dados disponíveis na literatura consultada.

TABELA 5 - Lesões de mucosa bucal diagnosticadas através de exames laboratoriais, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2008

<i>Lesões c/ diagnóstico laboratorial</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>Frequência relativa</i>
Cancerizáveis	36	17,3%
Cancerosas	05	2,4%
Demais lesões	167	80,3%
TOTAL	208	100%

De todas as lesões diagnosticadas, o sítio bucal que apresentou maior número delas foi a mucosa alveolar (20,5%), seguido pela mucosa jugal (16,5%), osso alveolar (15,3%), língua (14,2%) e lábio (13,07%) (TABELA 6).

Observa-se que as áreas de maior concentração de lesões estão associadas a traumatismos como a mucosa alveolar, a mucosa jugal e a língua. Importante citar que as alterações observadas na mucosa alveolar correspondem a áreas desdentadas e trígono retro-molar, regiões comumente utilizadas durante a mastigação.

As alterações encontradas nesse estudo localizadas em osso alveolar são, em sua maioria, de origem infecciosa (REGEZI e SCIUBBA, 2000) e estavam associadas a elementos dentais com exodontias indicadas. Essas lesões foram curetadas principalmente no trans-cirúrgico que apresentaram lojas ósseas extensas, reabsorções radiculares, imagens mistas radiolúcidas e radiopacas.

TABELA 6 - Sítios da mucosa bucal que apresentaram lesões, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2008

<i>Sítios da cavidade bucal</i>	<i>Frequência absoluta</i>	<i>Frequência relativa</i>
Dente	01	0,6%
Gengiva	06	3,4%
Lábio	23	13,1%
Língua	25	14,2%
Mucosa alveolar	36	20,4%
Mucosa jugal	29	16,5%
Osso alveolar	27	15,3%
Palato duro	14	7,9%
Palato mole	01	0,6%
Soalho bucal	14	7,9%
TOTAL	176	100%

A TABELA 7 e o GRÁFICO 2 concentram as lesões mais frequentes. Ainda na TABELA 7 e GRÁFICO 2, na categoria “outros”, foram incluídas todas as lesões que apareceram no máximo 2 vezes na amostra avaliada microscopicamente.

TABELA 7 - LM e suas freqüências absolutas e relativas com diagnósticos confirmados através de exames laboratoriais, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2009

<i>Lesões predominantes</i>	<i>Freqüência absoluta</i>	<i>Freqüência relativa</i>
Carcinoma epidermoide	05	2,4%
Cisto radicular	10	4,8%
Granuloma dentário	07	3,4%
Granuloma piogênico	07	3,4%
Hiperkeratose	12	5,8%
Hiperkeratose c/ atipia leve	11	5,3%
Hiperkeratose c/ atipia moderada	10	4,8%
Hiperkeratose c/ atipia severa	03	1,4%
Hiperplasia inflamatória fibrosa	41	19,7%
Mácula melanótica	03	1,4%
Mucocele	09	4,3%
Processo inflamatório inespecífico	22	10,6%
Outros	65	31,3%
TOTAL	208	100%

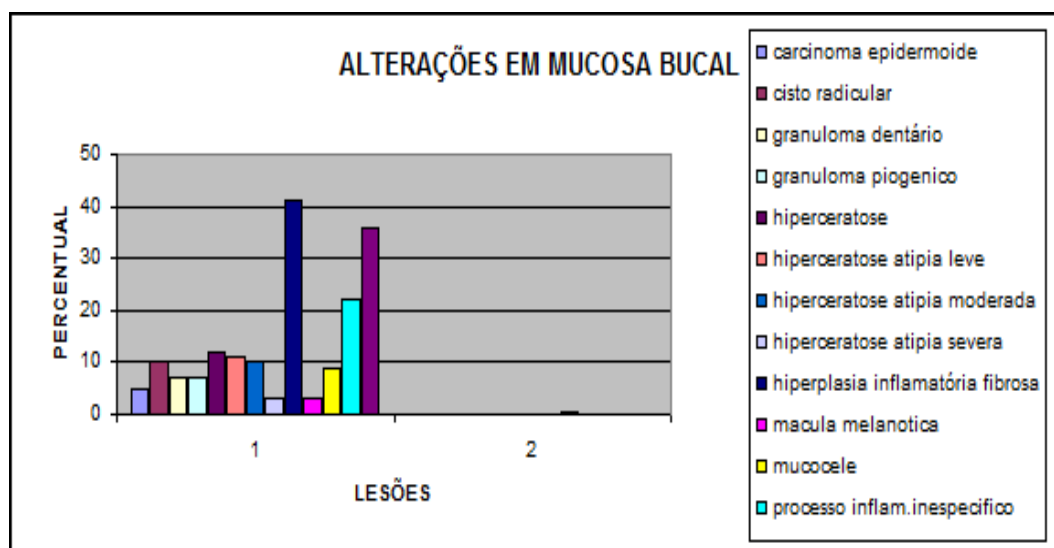


GRÁFICO 2 - LM presentes na população estudada e sua frequência relativa, UBS Padre Fernando de Mello, 2003 a 2009

Analisando a TABELA 7, verifica-se que as hiperplasias fibrosas foram as lesões mais frequentes no grupo estudado. Observa-se que o carcinoma epidermoide ou carcinoma de células escamosas, cujo prognóstico é desfavorável, correspondeu a 0,24% na população avaliada (05 casos).

Essa constatação mostra que uma lesão grave, com prognóstico desfavorável e tratamento mutilador em sua fase avançada, está presente na população pesquisada.

É importante salientar que, ao exame clínico intra-oral, pode-se observar as fases iniciais do câncer bucal identificando as lesões cancerizáveis, situação em que a prevenção é necessária e possível. Segundo Regezy e Sciubba (2000) “... a cavidade bucal é facilmente acessível ao exame e à biópsia, tornando o diagnóstico precoce um objetivo realista e exequível no controle do câncer da boca”. Nesse estudo as leucoplasias, lesões cancerizáveis mais frequentemente encontradas, corresponderam a 17,3% (36 casos). Para Capistrano e Leal (2007), as leucoplasias mostraram, ao exame microscópio, “... desde uma hiperqueratose benigna até um

carcinoma invasivo...”, sendo, portanto, fundamental sua análise laboratorial para diagnóstico definitivo.

Considerando as 208 amostras analisadas, as leucoplasias corresponderam a 36 casos (17,3%) e dentre elas, 66,7% já apresentavam algum grau de atipia em células epiteliais (GRÁFICO 3).

Esses dados justificam um olhar mais atento e o monitoramento periódico das pessoas que apresentam tais lesões, com o objetivo de melhorar o seu prognóstico.

Ribeiro DC.(2009), em estudo realizado com amostras de leucoplasia enviadas para diagnóstico no Laboratório de Patologia Clínica da Faculdade de Odontologia UFMG, encontrou confirmação de células epiteliais atípicas em 89,58% delas, através de exame imuno-histoquímico.

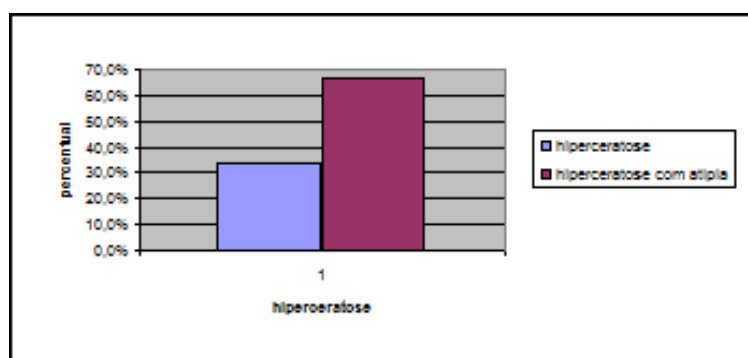


GRÁFICO 3 - Comparação entre hiperqueratose sem células atípicas e hiperqueratose com células atípicas

Estes dados reforçam que as ações preventivas do câncer bucal dependem de um exame clínico minucioso e de intervenções cirúrgicas relativamente simples, já que a remoção total da lesão com margem de segurança, a orientação ao paciente sobre os fatores predisponentes à doença e o seu controle periódico, são as condutas indicadas. Regezi e Sciubba (2000), Moraes e Muniz (2007) afirmam que

atualmente a maior esperança de melhora do índice de sobrevida está no diagnóstico precoce, área em que o dentista deve ter o papel principal.

O Programa de Educação Continuada do Conselho Regional de Odontologia (CRO - MG) tem realizado estratégias de capacitação de cirurgiões-dentistas, reforçando e motivando o profissional para a necessidade de oroscopias constantes e minuciosas.

Neste contexto, a ESB da Atenção Básica em Saúde é fundamental na prevenção de agravos, já que a porta de entrada do usuário do SUS (Sistema Único de Saúde) aos serviços de saúde se dá através da Atenção Básica, que o protocolo de ações de saúde bucal inclui o exame completo da cavidade bucal e que a maioria das alterações da mucosa bucal são diagnosticadas clinicamente. Para os casos sem diagnóstico conclusivo pelas ESB, são feitos encaminhamentos aos níveis de Atenção em Saúde Secundária e Terciária do SUS – BH. Esse nível de atenção à saúde encontra-se estruturalmente capacitado, com infra-estrutura já instalada, para a sequência do processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Cabe assim à Equipe Básica de Saúde Bucal, em suas UBS, a correta inspeção da cavidade bucal e o encaminhamento competente e rápido dos casos suspeitos, bem como a sua participação na organização de um sistema de informação eficiente.

A elaboração desse trabalho deu-se a partir de dados coletados no cotidiano na clínica da Atenção Básica em Saúde Bucal, registrados com a finalidade de organização, condução e acompanhamento dos casos encontrados. Pelo considerável período estudado (5 anos), o volume de lesões de mucosa bucal catalogadas, o registro rigoroso dos dados obtidos e os resultados mostrando que é possível uma ação preventiva e eficaz das lesões mutiladoras da face através do exame clínico e do encaminhamento competente dos casos suspeitos, optamos por relatar essa experiência, reforçando a importância dos cirurgiões dentistas no diagnóstico precoce e na prevenção do câncer bucal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando:

- A maioria das LM encontrada na cavidade bucal é do tipo inflamatória;
- As lesões cancerizáveis são freqüentes na cavidade bucal.
- O câncer de boca tem uma prevalência relativamente alta na população estudada;
- “A maior esperança de melhora do índice de sobrevida prende-se ao diagnóstico precoce, área em que o dentista deve ter o papel principal” (Regezi & Sciubba, 2000);

Concluimos que:

O papel do cirurgião-dentista é fundamental na prevenção do câncer bucal, não sendo necessária a presença de estomatologistas na Atenção Básica da Saúde.

Os casos suspeitos são prontamente absorvidos pela Atenção Secundária, diante da atual organização dos serviços em Saúde Bucal do SUS – BH.

Porém, faz-se necessário um maior investimento na melhoria do sistema de informação, na formulação de protocolo específico e na capacitação e motivação dos profissionais da Atenção Básica para o reconhecimento das lesões preveníveis do câncer bucal, mudando o quadro atual de qualidade e sobrevida das pessoas acometidas desse mal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALONGE OK, NARENDRAN S. Opinions about oral cancer prevention and early detection among dentists practicing along the Texas-Mexico border. *Oral Dis.* v. 9, n. 1, p. 41-5, Jan 2003.

ANTUNES JLF, TOPORCOV TN, WÜNSCH-FILHO V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev. Panam Salud Publica.* v. 21, n. 1, p. 30-6, 2007.

ARAÚJO NS, ARAÚJO VC. *Patologia Bucal*. São Paulo: Livraria Editora Artes Médicas, 1984, 239 p.

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. *Aproximando ensino e serviço – Relato de experiência em saúde bucal em Belo Horizonte no período de abril 2005 a maio 2006*. 2006. www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/.../parceriacomuniversidades

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. Censo BH Social. Ago 2008. www.portalpbh.pbh.gov.br

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal. *Levantamento de alterações e lesões bucais durante a campanha do idoso – resultados preliminares – Um primeiro olhar*. 2006. www.pbh.gov.br/smsa/.../saudebucal/consolidadocampanhaidoso

BOGLIOLO L e PEREIRA FEL. Inflamações. In: Geraldo Brasileiro Filho. *Bogliolo Patologia Geral*. 2. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, cap. 7, p. 111-147.

BRASIL, Ministério da saúde. *Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica, n.º 17*. Brasília, DF, 2008. 91 p.

BSOUL AS, HUBER MA, TEREZHALMY GT. Squamous cell carcinoma of the oral tissues: a comprehensive review for oral healthcare providers. *J Contemp Dent Pract.*, v. 6, n. 4, p.1-16, Nov. 2005. Review.

CAPISTRANO HM, LEAL RM. Diagnóstico diferencial e lesões pré-malignas. In: SALLES JMP. *Câncer de Boca. Uma visão multidisciplinar*. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2007. cap. 6, p. 43-55.

CEBECI ARI, GÜLSAHI A, KAMBUROGLU K, ORHAN BK, OZTAS B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Oral*, v. 14, n. 6, p. 272-7, Jun 2009.

COELHO CMP, SOUSA YTCS, DARÉ AMZ. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 31, p. 135-9, 2004.

CRUZ GD; OSTROFF JS; KUMAR JV; GAJENDRA S. Preventing and detecting oral cancer. Oral health care providers readiness to provide health behavior counseling and oral cancer examinations. *J Am Dent Assoc*, v. 136, n. 5, p. 549-601, May 2005.

FREITAS JB, GOMEZ RS, ABREU MHG, FERREIRA EF. Relationship between the use dentures and mucosal alterations among elderly. *Brazilians Journal of Oral Rehabilitation*, v. 35, p. 370-4, 2008.

GUPTA PC, MEHTA FS, DAFTARY DK, PINDBORG JJ, BHONSLE RB, JALNAWALLA PN et al. Incidence rates of oral cancer and natural history or oral precancerous lesions in a 10-year follow-up study of Indian villagers. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v. 8, p. 287-333, 1980.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - *Incidência de câncer no Brasil – Estimativa 2008*. www.inca.gov.br .

KUJAN O, DUXBURY AJ, GLENNY AM, THAKKER NS, SLOAN P. Opinions and attitudes of the UK's GDPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis.*, v. 12, n. 2, p. 194-9, Mar 2006.

MARTINS CR. O papel de CD na prevenção do câncer bucal. In: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA – CRO-MG. Out. 2009, Belo Horizonte.

MORAES GM, MUNIZ LV. Epidemiologia. In: SALLES JMP. *Câncer de Boca. Uma visão multidisciplinar*. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2007. cap. 2, p. 7-14.

NEVILLE BW, DANN DD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798 p.

NEVILLE BW, DAY AT. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer Journal Clin.*, v. 52, p. 195-215, 2002.

PENTERO M, CARROZZO M, PAGANO M, GALLIANO D, BROCCOLETTI R, SCULLY C, GANDOLFO S. Oral mucosal dysplastic lesions and squamous cell carcinomas: underdiagnosis from incisional biopsy. *Oral Dis.*, v. 9, p. 68-72, 2003.

RIBEIRO, Daniela Cotta. *Avaliação imuno-histoquímica do EGFR -1 em leucoplasias bucais*. 2009. 76 f. Dissertação (Mestrado em Patologia Bucal) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

REGEZI JA, SCIUBBA JJ. *Patologia Bucal. Correlações clinicopatológicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000. 475 p.

SEOANE J, WARNAKULASURIYA S, VARELA-CENTELLES P, ESPARZA G, DIOS PD. Oral Cancer: experiences and diagnostic abilities elicited by dentists in North-western Spain. *Oral Dis.*, v. 12, n. 5, p. 487-92, Sep. 2006.

SOUSA IA, FREIRE ARS. Importância do dentista no diagnóstico de tumores. In: SALLES JMP. *Câncer de Boca. Uma visão interdisciplinar*. Belo Horizonte: Editora Coopmed, 2007. cap. 27, p. 219-21.

SPLIETH CH, SÜMNIG W, BESSEL F, JOHN U, KOCHER T.. Prevalence of mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int.*, v. 38, n. 1, p. 23-9, Jan 2007.

STRABBURG M & KNOLLE G. *Atlas de enfermidades da mucosa oral – Mucosas, lábios e regiões vizinhas*. Berlim: Ed Buch und Zeitschriften – Verlag Die Quintessenz, 1971. 270p.

van der WALL I. Tobacco and oral cancer and pre-cancer. Eu-Working Group on Tobacco and oral health consensus meeting Copenhagen: 23-26 October 1997. *Oral Dis.*, v. 4, p. 52-3, 1998.

VASCONCELOS BC, NOVAES M, SANDRINI FAL, MARANHÃO FILHO AWA, COIMBRA LS. Prevalence of oral mucosa lesions in diabetic patients: a preliminary study. *Rev Bras Otorrinolaringol.*, v. 74, n. 3, p. 423-8, 2008.

ZAIN RB, IKEDA N, RAZAK IA, MAJID ZA, GUPTA PC, YAACOB M. A national epidemiological survey of oral mucosal in Malaysia. *Community Dent oral Epidemiol.* v. 25, n. 5, p. 377-83, Oct 1997.