

LESÕES DA MUCOSA ORAL E FATORES RELACIONADOS DE PACIENTES DE UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO CEARENSE PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Anastácia Aissatu Queita Mendes¹

Ana Caroline Rocha de Melo Leite²

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab; ²Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab

RESUMO

Lesões da mucosa oral são um importante problema de saúde pública em função de sua gravidade e impacto individual e comunitário. Contudo, a generalização dos achados de pesquisas envolvendo essas condições pode induzir erros, reforçando a necessidade da condução de estudos mais locais. Assim, objetivou-se caracterizar as lesões da mucosa oral e fatores relacionados de pacientes de um serviço odontológico público de média complexidade de um município cearense. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva e de abordagem quantitativa, realizada no período de junho a julho de 2019. Para tanto, dados dos prontuários de pacientes acompanhados na Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional do município de Baturité (CE) foram coletados, baseados em instrumento abordando desde características demográficas e hábitos nocivos à lesão fundamental e diagnóstico histopatológico das lesões orais. Os dados obtidos foram organizados e analisados. Dos 94 prontuários, 40,42% não mencionaram o tipo de lesão fundamental e todos registraram mucocele e hiperplasia inflamatória diagnóstico histopatológico para lesão fundamental bolha e hiperplasia inflamatória, respectivamente. observou-se associação significativa entre ser do sexo feminino e não apresentar papiloma na cavidade oral, assim como ter idade igual ou superior a 30 anos e não apresentar mucocele. Conclui-se que, a idade igual ou superior a 30 anos se relacionou à ausência de bolha e de mucocele. Para o não tabagismo e etilismo, a privação desses hábitos se associou à inexistência de placa como lesão fundamental. O mesmo ocorreu para a ausência de histórico familiar de câncer e não presença de hiperplasia bucal e ser paciente do sexo feminino e não manifestar papiloma.

Palavras-chave: Neoplasias. Boca. Odontologia em Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Lesões da mucosa oral, definidas como qualquer alteração anormal ocorrida na mucosa oral, representam um importante problema de saúde pública em função de sua gravidade e impacto individual e comunitário. De fato, embora algumas dessas lesões não ocasionem mudanças patológicas significativas, outras podem afetar sistemicamente o indivíduo (ARRUDA et al., 2021), promovendo impactos psicológicos, sociais e econômicos (MARTINS et al., 2022; TORRES et al., 2020).

Em termos epidemiológicos, a prevalência das lesões orais diverge entre as regiões e os países, bem como entre o sexo, idade e condição socioeconômica, com dados apontando uma variação na ocorrência de 5% a 65% de casos (SILVA et al., 2019; TORRES et al., 2020). Essa divergência pode resultar de fatores, como geográfico, cultural, social e econômico, além de genético e comportamental (TORRES et al., 2020).

No tocante aos fatores desencadeadores, as lesões da mucosa oral são induzidas especialmente pelo consumo de tabaco e bebida alcóolica e utilização de próteses dentárias (TORRES et al., 2020). Entre as consequências clínicas da atuação desses fatores e, portanto, das lesões, a literatura relata, dentre outras, dor, desconforto e incapacidade ou dificuldade de mastigação e/ou deglutição. É possível ainda que, a partir dessas lesões, microrganismos tenham acesso ao organismo e desencadeiem outros sinais e sintomas. Com respeito ao seu diagnóstico, esse deve ser feito por cirurgião dentista através do exame clínico, um breve histórico e uma descrição detalhada da lesão (MORTAZAVI et al., 2019).

Com respeito aos estudos epidemiológicos envolvendo essas lesões, apesar de menos numerosos em relação aos que abordam o processo carioso e as doenças periodontais, compreendem relatos e séries de casos e pesquisas observacionais e transversais (SILVA et al., 2019). Entretanto, a generalização dos achados pode induzir erros, o que reforça a necessidade da condução de estudos mais locais. Esses são importantes para se conhecer, dentre outros pontos, os aspectos epidemiológicos, os tipos de lesão e os fatores etiológicos e os de risco, o que poderá propiciar a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado (TARQUINIO et al., 2013).

As lesões fundamentais, tidas como alterações morfológicas que se manifestam no início da doença e cujo conhecimento é essencial para o diálogo entre os profissionais e a formulação de hipóteses diagnósticas (BIASOLI et al., 2015), foram classificadas de acordo com Hipólito e Martins (2010). Assim, as lesões foram categorizadas em: - bolha; - erosão; - fissura; - hiperplásica; - mácula; - nódulo; - pápula; - placa; - pseudomembranosa; - vesícula; - úlcera. Entretanto, em decorrência do registro de lesões fundamentais que não se enquadraram em qualquer das categorias adotadas por Hipólito e Martins (2010), criou-se a classe denominada de outro.

As lesões fundamentais são definidas como alterações que modicam a estrutura da pele ou da mucosa oral, na qual assume características clínicas padronizadas e individual podendo ser causados por fatores metabólico, hiperplásico, circulatório, inflamatório e degenerativo. Dividindo-se em primárias (alterações de cor, coleções líquidas e coleções sólidas) e secundárias (alterações de textura, espessura e perdas teciduais) (GRDEN et al, 2019), em que

deve ser escrita com os detalhes conforme à forma, localização, cor, limites, tamanha, base, contorno, consistência, superfície, número (BIASOLI et al., 2015).

Com base no acima exposto, o estudo objetivou caracterizar as lesões da mucosa oral e seus determinantes em pacientes de um serviço odontológico público de média complexidade de um município cearense.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva e de abordagem quantitativa, realizada no período de junho a julho de 2019. O estudo foi conduzido com pacientes acompanhados na Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional do município de Baturité, localizado no estado do Ceará.

A amostra foi composta por prontuários de pacientes acompanhados na Clínica de Estomatologia, no período de janeiro de 2017 a junho de 2019, momento em que foi instituído o sistema digital de prontuários. Todos os prontuários disponíveis no referido intervalo de tempo foram incluídos na pesquisa, independentemente da ausência de informações necessárias para o estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento previamente elaborado pelos autores, contendo informações sobre: - características demográficas (sexo, idade, naturalidade e ocupação); - hábitos nocivos (tabagismo e etilismo); - comorbidades; - uso de medicamentos; - história familiar de neoplasia maligna; - lesão fundamental; - diagnóstico histopatológico das lesões orais.

Os dados obtidos foram devidamente organizados no programa *Excel for Windows*, versão 2013, e analisados pelo programa *Epi Info*, versão 7.2.1.0. Foi feita uma análise descritiva dos dados, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas. Para a análise das associações entre as variáveis categóricas, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de $P < 0,05$.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme CAAE 14383119.8.0000.5576 e parecer número 3.357.085.

RESULTADOS

Verificou-se que, dos 94 prontuários analisados, 62,77% ($n = 59$) eram de pacientes do sexo feminino, 27,66% ($n = 26$) pertenciam a participantes que apresentavam faixa etária de

30 a 39 anos e 28,72% (n = 27) se referiam a pesquisados provenientes do município de Baturité (CE). Quanto à ocupação, observou-se que 53,93% (n = 48) dos prontuários se relacionavam a pacientes agricultores e, no que se refere aos hábitos nocivos, 77,91% (n = 67) e 95,40% (n = 83) apontavam ausência de consumo de tabaco e álcool pelos participantes, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e hábitos nocivos à saúde dos pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	35	37,23
Feminino	59	62,77
Idade (anos)		
< 18	8	8,51
18 a 29	9	9,57
30 a 39	26	27,66
40 a 49	15	15,96
50 a 59	16	17,02
> 60	20	21,28
Naturalidade		
Aracoiaba	15	15,95
Aratuba	12	12,77
Baturité	27	28,72
Capistrano	10	10,64
Guaramiranga	5	5,32
Itapiúna	8	8,51
Mulungu	5	5,32
Pacoti	10	10,64
Quixada	2	2,13
Ocupação*		
Agente administrativo	2	2,25
Agricultor	48	53,93
Aposentado	10	11,24
Comerciante	4	4,49
Costureira	1	1,12
Estudante	15	16,85
Professor	3	3,37
Profissional de saúde	3	3,37
Profissional de serviço geral	3	3,37
Tabagismo*		
Sim	19	22,09
Não	67	77,91
Etilismo*		
Sim	4	4,60
Não	83	95,40

*Informações não registradas em todos os prontuários.

No que se refere à presença de comorbidades, observou-se que, dos 94 prontuários, 41,49% (n = 39) indicavam a existência dessa condição pelos pesquisados, com 38,46% (n = 15) registrando Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Com relação ao consumo de medicamentos, 39,36% (n = 37) dos prontuários referiam o uso de algum tipo de fármaco pelos pacientes, o qual compreendeu, especialmente, os anti-hipertensivos (hidroclorotiazida, losartana, propranolol e captopril). Sobre o histórico familiar de neoplasia maligna, 77,01% (n = 67) dos prontuários não indicavam história de câncer na família (Tabela 2).

Tabela 2 - Presença de comorbidades, uso de medicamentos e história familiar de neoplasia maligna dos pacientes. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Presença de comorbidades (n = 39)		
Hipertensão Arterial Sistêmica	15	38,46
Diabetes Mellitus	6	15,40
Gastrite	4	10,26
Dislipidemias	3	7,70
Doença Reumática	2	5,13
Hipertireoidismo	1	2,56
Endometriose	1	2,56
Paralisia Cerebral	1	2,56
HIV ^a	1	2,56
Síndrome de Hellp	1	2,56
Depressão	1	2,56
Doença Renal	1	2,56
AVE ^b	1	2,56
Câncer	1	2,56
Uso de medicamentos (n = 37)		
Anti-hipertensivo	15	40,54
Antidiabético	5	13,51
Protetor gástrico	5	13,51
Antidepressivo	3	8,11
Hormônio	3	8,11
Ansiolítico	2	5,40
Antifúngico	1	2,70
Digitálico	1	2,70
Antirretroviral	1	2,70
Analgésico	1	2,70
História familiar de neoplasia maligna (n = 87)		
Sim	20	22,99
Não	67	77,01

^aHIV – Vírus da Imunodeficiência Humana; ^bAVE – Acidente Vascular Encefálico.

Com relação à classificação das lesões fundamentais, observou-se que 40,42% (n = 38) dos prontuários não mencionaram o tipo de lesão, seguidos por 29,79% (n = 28) que apontaram a presença de nódulo (Tabela 3).

No que diz respeito ao diagnóstico histopatológico, para a lesão fundamental do tipo bolha, a mucocele foi registrada em todos os prontuários, resultado semelhante ao observado para a hiperplasia inflamatória. Quanto ao nódulo como lesão fundamental, a hiperplasia se destacou entre os demais diagnósticos histopatológicos (25% - n = 7) e, para a placa e a úlcera, todos e 66,67% (n = 2) dos prontuários indicaram a leucoplasia e o carcinoma espinocelular como resultado da análise histopatológica, respectivamente.

No tocante aos prontuários em que não foram registrados o tipo de lesão fundamental, 47,37% (n = 18) não apresentavam diagnóstico histopatológico e 7,89% (n = 3) apontaram, como esse diagnóstico, a hiperplasia. Para a categoria outro, sobressaiu-se o fibroma como análise histopatológica (44,44% - n = 4) entre a lesão fundamental lesão/lesão exofítica.

Tabela 3 – Tipos de lesão fundamental e diagnóstico histopatológico das amostras obtidas dos pacientes. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Tipos de lesão fundamental	Diagnóstico histopatológico	N (%)
Bolha (n = 5)	Mucocele	5 (100,00)
Hiperplasia inflamatória (n =1)	Hiperplasia inflamatória	1 (100,00)
Nódulo (n = 28)	Fibroma	5 (17,86)
	Granuloma piogênico	3 (10,71)
	Hemangioma	2 (7,14)
	Hiperplasia	7 (25,00)
	Lipoma	1 (3,57)
	Mucocele	3 (10,71)
	Nódulo	1 (3,57)
	Papiloma	5 (17,86)
	Sem diagnóstico	1 (3,57)
Placa (n = 4)	Leucoplasia	4 (100,00)
Úlcera (n = 3)	Carcinoma espinocelular	2 (66,67)
	Lesão traumática	1 (33,33)
	Carcinoma	2 (5,26)
	Cisto	2 (5,26)
	Displasia	1 (2,63)
	Eritroplasia	2 (5,26)

Sem registro de lesão fundamental (n = 38)	Fibroma	2 (5,26)
	Granuloma	2 (5,26)
	Hemangioma	1 (2,63)
	Hiperplasia	3 (7,89)
	Lesão central de células gigantes	1 (2,63)
	Leucoplasia	2 (5,26)
	Mácula melanótica	1 (2,63)
	Mucocele	1 (2,63)
	Sem diagnóstico	18 (47,37)
	Outro (n = 15)	
Calcificado (n = 1)	Sialolitíase	1 (100,00)
Lesão/lesão exofítica (n = 9)	Fibroma	4 (44,44)
	Herpes	1 (11,11)
	Mucocele	2 (22,22)
	Papiloma	2 (22,22)
Glândula salivar necrosada/ mucocele (n = 2)	Mucocele	2 (100,00)
Seropurulento/único/tecido granular (n = 3)	Cisto	2 (66,67)
	Granuloma piogênico	1 (33,33)

Quanto à associação entre os aspectos sociodemográficos dos pacientes e o tipo de lesão fundamental, observou-se uma associação significativa entre ter idade igual ou superior a 30 anos e não apresentar bolha na cavidade oral ($P = 0,005$). Para os hábitos nocivos à saúde, constatou-se uma relação significativa entre não ser tabagista ($P = 0,026$) nem etilista ($P = 0,012$) e não exibir placa como lesão fundamental bucal (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre os aspectos sociodemográficos, hábitos nocivos à saúde e tipos de lesão fundamental dos pacientes. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Lesão fundamental				Valor do P
	Bolha		Placa		
	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)	
Idade (n = 56)					
< 30 anos	4 (33,33)	8 (66,67)	0 (0,00)	12 (100,00)	P<0,05
≥ 30 anos	1 (2,27)	43 ^a (97,73)	4 (9,09)	40 (90,91)	
Tabagismo (n = 52)					
Sim	0	11	3	8	

	(0,00)	(100,00)	(27,27)	(72,73)	P<0,05
Não	4 (9,76)	37 (90,24)	1 (2,44)	40 ^b (97,56)	
Etilismo (n = 53)					
Sim	0 (0,00)	3 (100,00)	2 (66,67)	1 (33,33)	P<0,05
Não	5 (10,00)	45 (90,00)	2 (4,00)	48 ^c (96,00)	

^aP = 0,005; ^bP = 0,026; ^cP = 0,012

Quanto à associação entre os aspectos sociodemográficos e o diagnóstico histopatológico das amostras dos pacientes, observou-se uma associação significativa entre ser do sexo feminino e não apresentar papiloma na cavidade oral (P = 0,043), assim como ter idade igual ou superior a 30 anos e não apresentar mucocele (P = 0,000). Sobre o histórico de câncer, houve uma relação significativa entre não ter esse histórico e não exibir hiperplasia bucal (P = 0,044) (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre os aspectos sociodemográficos, histórico familiar de câncer e diagnóstico histopatológico das amostras obtidas dos pacientes. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	Diagnóstico histopatológico						Valor do P
	Hiperplasia		Mucocele		Papiloma		
	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)	
Sexo (n = 75)							P<0,05
Feminino	8 (16,33)	41 (83,67)	6 (12,24)	43 (87,76)	7 (14,29)	42 ^c (85,71)	
Masculino	3 (11,54)	23 (88,46)	7 (26,92)	19 (73,08)	0 (0,00)	26 (100,00)	
Idade (n = 75)							P<0,05
< 30 anos	0 (0,00)	13 (100,00)	7 (53,85)	6 (46,15)	2 (15,38)	11 (84,62)	
≥ 30 anos	11 (17,74)	51 (82,26)	6 (9,68)	56 ^b (90,32)	5 (8,06)	57 (91,94)	
Histórico de câncer (n = 72)							
Sim	0 (0,00)	18 (100,00)	3 (16,67)	15 (83,33)	1 (5,56)	17 (94,44)	

Não	10 (18,52)	44 ^a (81,48)	10 (18,52)	44 (81,48)	6 (11,11)	48 (88,89)
-----	---------------	----------------------------	---------------	---------------	--------------	---------------

^aP = 0,044; ^bP = 0,000; ^cP = 0,043

DISCUSSÃO

Este estudo, ao caracterizar as lesões da mucosa oral e fatores relacionados de pacientes de um serviço odontológico público de média complexidade (LIMA et al., 2021), referência para o Maciço de Baturité, poderá, além de minimizar a insuficiência de dados epidemiológicos do estado do Ceará relativos a essas alterações patológicas (BORGES; EVARISTO DA; ARARIPE, 2016), auxiliar no reconhecimento e diagnóstico precoce dessas lesões por profissionais de saúde e a instituição de terapias adequadas e medidas preventivas de complicações.

Com respeito aos resultados, os dados mostraram uma predominância de pacientes do sexo feminino, achado que corroborou com os estudos de Villasenín et al. (2019) e Santos et al. (2022), os quais constataram que 60,00% e 58,8% dos pacientes acometidos por lesões orais eram mulheres, respectivamente. Este achado pode ser compreendido se admitido que essas constituem a maior parte da população brasileira, além da maior preocupação que assumem frente à saúde (KNAUTH et al., 2020) e a questão cultural que as fazem assumir o cuidado com a família (COSTA, 2018).

Além desses fatores, pode-se supor que a maior presença do sexo feminino no estudo resulte de seu maior acometimento por lesões orais como consequência de alterações hormonais (GROESSER et al., 2016). Cabe ressaltar que os hormônios sexuais femininos são capazes de aumentar a expressão de fator de crescimento do endotélio vascular e fibroblastos, facilitando assim o crescimento e desenvolvimento de lesões, como o granuloma piogênico (MACHADO et al., 2019; ANDRIKOPOULOU et al., 2013).

No que se refere à idade, a faixa etária predominante no estudo, além de ser inferior ao observado por Kosam e Kujur (2016), foi inesperada, já que os indivíduos idosos são mais susceptíveis a doenças/lesões orais em decorrência da atuação de fatores, como: - presença de doenças degenerativas crônicas; - perda dentária e uso de próteses fixas e removíveis; - maior vulnerabilidade da mucosa oral a substâncias nocivas e microrganismos; - redução do processo regenerativo no tecido epitelial e síntese de colágeno no tecido conjuntivo da mucosa bucal (ALMEIDA et al., 2021). Entretanto, alguns estudos apontam um aumento

significante da incidência de lesões e tumores na cavidade oral em indivíduos mais jovens (KWAŚNIEWSKA et al., 2019).

Quanto à prevalência de pacientes procedentes de Baturité, esse dado pode ser justificado pelo fato da pesquisa ter sido conduzida no CEO Regional de Baturité, localizado nesse município, sede da Microrregião de Saúde de Baturité (ANDRADE; COSTA, 2018; LIMA et al., 2021). A presença de participantes de outros municípios reforça a referência desse CEO para as cidades que compõem o Maciço de Baturité (Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti) (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE, 2015).

No tocante à ocupação, o fato de mais da metade dos participantes serem agricultores, fenômeno já esperado, pode estar relacionado à questão de serem esses sujeitos residentes em localidades do interior do Estado do Ceará, onde a prática agrícola é uma das principais atividades econômicas (IPECE, 2017).

Quando avaliados os hábitos nocivos, o elevado número de pacientes que não faziam uso de álcool ou tabaco foi um resultado surpreendente, já que esses fatores constituem risco para o desenvolvimento de lesões na cavidade oral (LEITE et al., 2021). Particularmente, para a reduzida adesão ao consumo de tabaco, esse fenômeno pode resultar das campanhas antitabagismo instituídas nas últimas décadas (VILLASENÍN et al., 2019). Sobre o significativo quantitativo de pacientes que não ingeriam bebida alcoólica, esse dado diverge da literatura, o qual menciona um pequeno progresso das políticas mundiais voltadas à restrição do consumo nocivo de álcool (MONTEIRO, 2020).

No tocante às comorbidades, a sua presença em quase metade dos pacientes, embora imprevisível se considerado que grande parte dos pacientes não eram idosos, pode ser concebido ao se observar que a doença mais evidenciada entre eles foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Realmente, essa é uma condição cada vez mais constante entre os adultos no país (RIBEIRO et al., 2021).

Nesse sentido, vale mencionar que a presença de lesões orais nesses pacientes pode estar relacionada ao fato de que a hipertensão pode gerar danos microvasculares e interferir no processo de reparo, inclusive induzindo baixa densidade de colágeno tipo I e II (AFONSECA et al., 2012). Além do que, o uso de anti-hipertensivos, como bloqueador de canal de cálcio, inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina e betabloqueador, pode ocasionar hiperplasia gengival (PIRES et al., 2017).

No que diz respeito ao consumo de medicamentos, o percentual de pesquisados que faziam uso de fármacos foi inferior aos que apresentavam comorbidade, o que pode ser

prejudicial à saúde sistêmica e, conseqüentemente, à saúde oral (COELHO; REZENDE; GASQUE, 2020).

Para o destaque dos anti-hipertensivos entre os medicamentos utilizados, o que condiz com o fato da hipertensão ter sido a condição mais citada entre os pacientes, todos os registrados nos prontuários constam entre as cinco principais classes de fármacos [diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB)], preconizadas pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 (BARROSO et al., 2021).

Em relação ao histórico familiar de neoplasia maligna, o elevado número de participantes que não tinham esse histórico pode ser um fator protetor, minimizando o risco das lesões orais apresentadas por eles serem câncer de boca. Esse é tido como a neoplasia maligna mais comum na região de cabeça e pescoço, ocupando a sexta posição entre os demais tipos de câncer, envolvendo uma proliferação celular descontrolada em áreas, como lábios, mucosa e assoalho bucal, alvéolo e palato duro e mole (BAKSHI; GOYAL; SAINI, 2022).

No que diz respeito às lesões fundamentais, o fato de quase metade dos prontuários não registrar esse tipo de lesão pode estar associado à deficiência no conhecimento do cirurgião-dentista, o que pode decorrer de uma formação voltada para os problemas dentários em detrimento de uma condução adequada e completa da anamnese e do exame físico (SOBRINHO et al., 2021). Pode-se supor ainda que a ausência dessa informação pode estar associada ao tempo limitado da consulta e sensibilidade da parte do profissional, bem como excesso de trabalho e desconhecimento da importância legal de um prontuário (SILVA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

Para a maior prevalência de nódulo (lesão sólida, superficial ou profunda e pediculada ou séssil, com tamanho superior a 5 mm e inferior ou igual a 2 cm) (BIASOLI et al., 2015) como lesão fundamental entre os pacientes, esse achado corrobora com a literatura, a qual menciona que as lesões hiperplásicas reativas, resultantes de um processo de reparo intenso induzido por irritação crônica de baixa intensidade (DUTRA et al., 2019), cuja apresentação clínica é o nódulo (CARVALHO; SANOTS; MIQUELLETO, 2019; GOMES et al., 2021), representam o grupo de lesões bucais mais recorrentes, exceto a cárie, doenças periodontais e lesões inflamatórias periapicais (DUTRA et al., 2019).

Nesse âmbito, embora não tenha se sobressaído entre as lesões fundamentais registradas nesse estudo, a ausência de bolha se relacionou a pacientes, cuja idade foi igual ou superior a

30 anos. Esse resultado foi inesperado, já que, embora a bolha seja uma condição capaz de ocorrer em diferentes idades, como nos primeiros anos de vida (SANTOS et al., 2022), adultos de meia idade (ALMEIDA et al., 2020; HENRIQUES et al., 2021) e idosos (CERQUEIRA et al., 2016), espera-se que ela afete especialmente idosos em decorrência da ação de fatores endógenos e exógenos, como alterações imunológicas, infecções, consumo de fármacos e atuação de agentes físicos (CERQUEIRA et al., 2016).

Ainda, ao se avaliar a relação entre as lesões fundamentais e os hábitos nocivos, a associação entre não ser fumante e não exibir placa na cavidade oral foi um dado que corroborou com a literatura. Realmente, essa associa a ocorrência comum de estomatite nicotínica, lesão (placa) branca capaz de apresentar inúmeras pápulas, ao hábito de fumar (BINDA et al., 2021). Ressaltando ainda o resultado aqui obtido, o trabalho de Carbacos et al. (2018) trouxe a leucoplasia como uma condição, cuja origem grega significa placa branca (leuco – branco e plakos – placa), correlacionada ao fumo.

Para o etilismo, a relação aqui observada entre não ter esse hábito e não apresentar placa pode ser compreendida se admitido que o consumo de bebida alcóolica, especialmente se associada ao tabagismo, é um fator de risco para o câncer oral, o qual pode ser oriundo de placas brancas (LEITE et al., 2021).

Ao se avaliar o resultado histopatológico frente ao tipo de lesão fundamental, o diagnóstico de mucocele, quando do registro de bolha (lesão caracterizada por elevação circunscrita epitelial constituída por uma cavidade preenchida por líquido) (BIASOLI et al., 2015) como lesão fundamental, em todos os prontuários avaliados, condiz com os trabalhos abordando lesões orais, os quais a reconhecem como uma das lesões mais prevalentes (PIRES et al., 2015; CUNHA et al., 2013).

Nesse sentido, vale mencionar que a mucocele é tida como a mais comum das doenças que afetam as glândulas salivares menores, independentemente do sexo, ocorrendo especialmente em crianças e adultos jovens (BAGHER et al., 2018) (esses últimos correspondem à população com idade de 20 a 24 anos (ANDRADE et al., 2020). Particularmente, a maior susceptibilidade dessas faixas etárias corrobora com o dado aqui obtido, o qual apontou que pacientes com idade igual ou superior a 30 anos não apresentavam mucocele.

Em geral assintomática, a mucocele caracteriza-se pelo acúmulo de mucina no tecido mole, após ruptura do ducto da glândula salivar, geralmente por trauma mecânico (mucocele de extravasamento), ou em glândula salivar maior, pela obstrução do ducto (mucocele de

retenção). Esse aumento de volume em forma de abóboda ocorre particularmente no lábio inferior, mucosa jugal, assoalho da boca e dorso da língua (KANEHIRA et al., 2017).

Para a análise histopatológica da hiperplasia inflamatória, apesar da validação de seu exame macroscópico pelo profissional do CEO, ao identificar e registrá-la no prontuário como lesão fundamental, não possibilitou a conclusão do seu diagnóstico. Realmente, esse tipo de lesão pode representar uma hiperplasia fibrosa inflamatória ou gengival inflamatória.

A hiperplasia fibrosa inflamatória, identificada como a mais prevalente no estudo de Souto et al. (2014) e Costa et al. (2015), é definida como o aumento da quantidade de células do tecido conjuntivo fibroso decorrente de traumas mecânicos, como má adaptação da prótese, assim como sua má higienização ou uso prolongado sem a sua retirada, de aspecto volumoso, liso, pediculado, de crescimento lento e indolor. De maior acometimento pelo sexo feminino, a hiperplasia fibrosa inflamatória ocorre em diferentes áreas da cavidade oral, como lábios, língua, bochecha e palato (SANTOS et al., 2021). Em relação à hiperplasia gengival inflamatória, essa é uma condição em que há um aumento do volume do tecido gengival inflamado em virtude da presença de placa bacteriana (DIAS et al., 2020).

No que diz respeito ao maior quantitativo de pacientes que apresentavam a hiperplasia como diagnóstico histopatológico nos casos de lesão fundamental do tipo nódulo, esse achado mostrou-se bem generalizado, já que há lesões hiperplásicas específicas, como fibroma e granuloma piogênico (MENEZES et al., 2021; DUTRA et al., 2019), que se apresentam como nódulo. Em contrapartida, os demais resultados histopatológicos associados ao nódulo como lesão fundamental o apresentam como manifestação clínica.

Ainda no contexto das lesões hiperplásicas, um resultado dessa pesquisa indicou uma associação entre não ter histórico familiar de câncer e não apresentar esse tipo de lesão na cavidade oral. Esse dado é compreensível se concebido que a hiperplasia é uma proliferação celular que, embora controlada (SOUZA et al., 2021), pode perder esse controle e evoluir para uma neoplasia (SOUZA et al., 2021), como a maligna (câncer)

No tocante à leucoplasia como um achado histopatológico relacionado à lesão fundamental placa, esse resultado está de acordo com o fato de que esse tipo de condição se apresenta como uma placa ou mancha branca aderida à mucosa incapaz de ser removida por raspagem (LOMBARDO et al., 2018). Particularmente, esse tipo de lesão apresenta uma incidência variando de 0,42% a 5%, potencialmente maligna, tendo, como fatores de risco, agentes infecciosos, nutricionais e hábitos tóxicos (fumo e consumo de bebida alcoólica) (PALMERÍN-DONOSO; CANTERO-MACEDO; TEJERO-MAS, 2020; RAMOS et al., 2017). Classificam-se como homogêneas e não homogêneas, sendo as primeiras mais frequentes,

uniformes, brancas e pouco sintomáticas, enquanto as segundas são não uniformes, predominantemente brancas e sintomáticas, no caso de erosão. Essas últimas podem ainda se apresentarem verrugosas, verrugosas exofíticas proliferativas, nodulares e eritroleucoplásicas (PALMERÍN-DONOSO; CANTERO-MACEDO; TEJERO-MAS, 2020).

Com respeito ao maior quantitativo de prontuários apontando o diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular diante da lesão fundamental do tipo úlcera, esse achado pode ser justificado pelo aspecto ulceroso que esse tipo de carcinoma apresenta (FEITOSA et al., 2019) ou pelo fato de ser oriundo de úlcera, condição rara denominada de Úlcera de Marjolin (OLIVEIRA; COSTA, 2022).

Vale mencionar que o carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna que acomete ambos os sexos (FEITOSA et al., 2019) (embora a literatura também mencione a predileção pelo gênero masculino) (OLIVEIRA; COSTA, 2022), especialmente indivíduos da faixa etária de 40 a 60 anos e independentemente do nível socioeconômico e etnia (OLIVEIRA; COSTA, 2022) (apesar de uma provável predisposição por caucasianos) (FEITOSA et al., 2019). Clinicamente, o carcinoma espinocelular geralmente envolve uma lesão persistente, indolor e ulcerada, além de endurecida e não/ou avermelhada ou esbranquiçada (FEITOSA et al., 2019).

Em termos epidemiológicos, do quantitativo de neoplasias cutâneas, o carcinoma espinocelular ocorre em cerca de 16 a 20% dos casos (OLIVEIRA; COSTA, 2022) e, quanto ao câncer bucal, acomete aproximadamente 90 a 95% dos indivíduos (FEITOSA et al., 2019). Sobre os fatores de risco, citam-se, entre outros, o fumo, consumo de bebida alcoólica, maus hábitos alimentares e exposição à luz solar (FEITOSA et al., 2019).

No que se refere aos casos em que não foram registrados o tipo de lesão fundamental, o fato de quase metade não exibirem o resultado da análise histopatológica desperta a necessidade de sensibilizar os pacientes e profissionais quanto à importância dessas informações. Contudo, quando anotado o resultado histopatológico dos pacientes, cujo tipo de lesão fundamental não tinha sido registrado, o destaque para a hiperplasia, se admitido a que acomete o tecido gengival, pode estar associado a comorbidades, como Diabetes Mellitus (AZEVEDO; PEREIRA; SOUZA, 2019), consumo de fármacos, como anti-hipertensivos (SANTOS et al., 2020), alterações hormonais e fatores locais, como biofilme dental, aparelho ortodôntico e prótese mal adaptada (DIAS et al., 2020).

Na categoria outro, o fato do fibroma ter se sobressaído, como achado histopatológico vinculado à lesão fundamental do tipo lesão/lesão exofítica, corroborou com os estudos de Silva et al. (2016) e Hoff et al. (2015), os quais o apontaram como a lesão mais prevalente,

inclusive frente à mucocele, granuloma piogênico e papiloma. Embora não especificado, admitindo-se que se trata de um fibroma traumático ou hiperplasia fibrosa, seu maior quantitativo entre os pacientes, cuja lesão fundamental foi incluída na categoria outro, pode ser compreendida por esse tipo de lesão ser o mais observado na cavidade oral (MARTORELLI et al., 2020).

Quando avaliada a associação entre os aspectos sociodemográficos e o diagnóstico histopatológico das amostras, o fato de ser paciente do sexo feminino e não exibir papiloma na cavidade oral pode ser compreendido ao se admitir o papel que a mulher desempenha em relação aos cuidados em saúde, apesar da sua maior vulnerabilidade à infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) (FONSÊCA et al., 2019), além da instituição de políticas públicas voltadas à sua saúde integral (SANTANA et al., 2019).

Corroborando com esse dado, uma revisão de literatura conduzida por Reis et al. (2020) apontou uma prevalência de homens entre os indivíduos diagnosticados com lesões orais por HPV. Apesar desses resultados, relata-se a ocorrência do papiloma em ambos os sexos (JÚNIOR et al., 2021).

No tocante às limitações do estudo, menciona-se o inerente ao seu delineamento, visto que estudos retrospectivos estão sujeitos a apresentar vieses relacionados à qualidade dos registros das informações originais. Além disso, o recorte temporal aqui utilizado foi menor em comparação aos estudos já publicados na literatura envolvendo a temática. No entanto, mesmo considerando essas limitações, a análise dos dados permite identificar as lesões bucais mais prevalentes nos pacientes atendidos na instituição e seus fatores associados.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que os pacientes acometidos por lesões da mucosa oral eram indivíduos do sexo feminino, com idade de 30 a 39 anos, provenientes do município de Baturité e agricultores. Não tinham o hábito de consumir tabaco nem ingerir bebida alcóolica, além de apresentarem comorbidades e fazerem uso de fármacos. Ainda, não apresentavam história familiar de câncer.

Quanto à lesão fundamental, quando mencionada em prontuário, era principalmente representada pelo nódulo. No que diz respeito ao diagnóstico histopatológico, mucocele, hiperplasia inflamatória, hiperplasia, leucoplasia e carcinoma espinocelular corresponderam ao resultado histopatológico das lesões fundamentais do tipo bolha, hiperplasia inflamatória, nódulo, placa e úlcera. Além do que, para os que não tinham identificação desse tipo de diagnóstico em prontuário, não houve registro da lesão fundamental. Entre as lesões

fundamentais classificadas como “outro”, destacou-se a lesão exofítica, com diagnóstico histopatológico de fibroma.

Relativo a possíveis fatores associados a essas lesões, a idade igual ou superior a 30 anos se relacionou à ausência de bolha e de mucocele. Para o não tabagismo e etilismo, a privação desses hábitos se associou à inexistência de placa como lesão fundamental. O mesmo ocorreu para a ausência de histórico familiar de câncer e não presença de hiperplasia bucal e ser paciente do sexo feminino e não manifestar papiloma.

REFERÊNCIAS

1. AFONSECA, M.A.; ALMEIDA, R.R.; REIS, S.R.A.; MEDRADO, A.R.A.P. Repercussão de doenças sistêmicas no reparo tecidual; **Revista Bahiana de Odontologia, Salvador**, v.3, n.1, p. 64-75, dez. 2012.
2. ALMEIDA, R.F.; FERREIRA, K.D.M.; SILVA, A.M.P.; VIEIRA, M.S.; PIRES, F.R.; THOLT, B.; AZEVEDO, A.L.R.; SANTOS, T.C.R.B.; ARMADA, L.; FERREIRA, D.C. Oral lesions in older patients: a descriptive analysis of a brazilian population; **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e516101523227, 2021
3. ALMEIDA, S.C.; ZAMPIER, L.C.A.P.; AQUIME, J.R.H.S.; KATAOKA, M.S.S.; JUNIOR, S.M.A.; PINHEIRO, J.J.V.; MORAES, A.T.L.; NETO, F.X.P. As diferentes faces do líquen plano: relato de dois casos clínicos; **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia Belém-PA**, v.4, n.2, jul./dez.2020
4. ANDRADE, M.B.T.; FELIPE, A.O.B.; VEDANA, K.G.G.; COMIN, F.S. O nexo entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens; **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.16, n. 4, p. 109-12, jul./ago. 2020.
5. ANDRADE, M.G.M.L.; COSTA, L.F.A. Microrregionalização de saúde em contexto de reforma do Estado: experiência de implantação de projeto piloto Conhecer: debate entre o público e o privado. v. 8, n. 20, 2018.
6. ANDRIKOPOULOU, M.; CHATZISTAMOU, I.; GKILAS, H.; VILARAS, G.; SKLAVOUNOU, A. Assessment of angiogenic markers and female sex hormone receptors in pregnancy tumor of the gingiva. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.** v. 71, n. 8, 2013.
7. ARRUDA, E.S.; SOMBRA, G.A.D.; PEREIRA, J.V.; DOMINGUES, J.E.G.; ALCÂNTARA T.C.C.; CONDE, N.C.O. Epidemiological survey of oral lesions diagnosed at a stomatology servisse; **Rev Estomatol Herediana.** v. 31, n. 3, p. 156-165, jul./set. 2021.
8. AZEVEDO, M.S.; PEREIRA, J.S.; SOUZA, S.L.X. Estudo da prevalência de alterações orais em uma população de pacientes diabéticos do estado da Paraíba; **RFO UPF, Passo Fundo**, v. 24, n. 3, p. 369-377, set./dez. 2019
9. BAGHER, S.M.; SULIMANY, A.M., KAPLANN, M.; LOO, C.Y. Treating Mucocele in Pediatric Patients Using a Diode Laser: Three Case Reports; **Dent. J.** v. 6, n. 13, p.1-6, 2018.
10. BAKSHI, J.; GOYAL, A.K.; SAINI, J. Quality of Life in Oral Cancer Patients Following Surgical Excision and Flap Reconstruction; **J. Maxillofac. Oral Surg.** v. 21, n. 2, apr./jun. 2022.
11. BARROSO, W.K.S. et al; Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; **Arq Bras Cardiol.** v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
12. BIASOLI, E.R.; MIYAHARA, G.I.; BERNABÉ, D.G.; FURUSE, C.F.; TJOE, K.C. Roteiros de aulas Disciplina de Estomatologia / Eder; Araçatuba: Unesp – Campus de Araçatuba, 2015.

13. BINDA, N.C.; SÁ A.C.S.F.; BORBA, T.O.S.; FRANCO, A.G.; REIS, J.L.; GIRARD, B.P.; FERNANDES, N.D.L. FERNENDES, J.D.L.; SILVA, J.V.L. Lesões brancas benignas da mucosa oral: apresentação clínica, diagnóstico e tratamento; **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e534101321526, 2021.
14. CARBACOS, Y.T.; SORI, B.S.; LOPES, A.M.; CASTILLO, C.A.L. Caracterización clínico e histopatológica de la leucoplasia bucal; **Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255 AMC** vol.22 no.4 Camagüey jul.-ago. 2018.
15. CARVALHO, C.O.; SANTOS, F.A.O.S.; MIQUELLETO, E.C. Fibroma traumático: Relato de caso. v. 21, n. 2 p. 38-46, 2019.
16. CERQUEIRA, L.S.; MOREIRA, C.V.A.; PINHEIRO, I.D.G.; FALCÃO, M.M.L. Diagnóstico precoce das doenças imunologicamente mediadas: relato de caso; **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe** v.16, n.4, p. 36-39, out./dez. 2016.
17. COELHO, M.R.S.; REZENDE, E.G.; GASQUE, K.C.S. Universidade-ong: extensão universitária em educação popular em saúde bucal; **Rev. Ciênc. Ext.**v.16, p.308-319, 2020.
18. Costa F.A. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares, Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 6, jul./dez. 2018
19. COSTA, D.S.D.; CAMPOS, S.A.; SOUZA, F.V. Epidemiologia das lesões na mucosa oral encontradas na clínica da funorte; v. 16, n. 1, p. 27-33, jan./jun. 2015.
20. COSTA, R.S.L.; OLIVEIRA, R.F.M. Úlcera de marjolin e amputação de membro inferior como terapêutica instituída: Um relato de caso; v.2, n.3 2022.
21. CUNHA, F.F.A., et al, Oral lesions diagnosed in a public oral pathology laboratory; RGO - **Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre**, v.61, n.4, p. 595-601, out./dez., 2013.
22. DAVID, P.I.B., et al, Epidemiologia das lesões de boca nos centros de especialidade odontológicas (ceo) do ceará: REVISÃO LITERÁRIA. **Revista Interfaces saúde, humanas e tecnologia** v. 3, n. 9, p. 60-64, 22 de abri. 2016.
23. DAVID, P.I.B.; SILVA, V.E.; CARIRI, T.F.A; Epidemiologia das lesões de boca nos centros de especialidade odontológicas (ceo) do ceará: Revisão literária; **Revista interfaces** Vol. 3(9), pp. 60-64, 22 de abr. 2016.
24. DIAS, M.S.V.; SANTOS, K.N.C.; OLIVEIRA, D.C.; FAVRETTO; Cirurgia corretiva para hiperplasia gengival inflamatória após uso de aparelho ortodôntico fixo: Relato de caso clínico; **Revista Saúde Multidisciplinar (Mineiros)**. v. 8, n. 2, p. 40-44 out. 2020.
25. DONOSO, A.P.; MACEDO, A.M.C.; MAS, M. T. Leucoplasia oral. v. 52, n. 1, p. 59-60, jan. 2020.

26. DUTRA, K.L.; et al, Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil; **Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY**. v. 85, n. 4, jul./aug. 2019.
27. FEITOSA, T.F.S; et al, carcinoma espinocelular localizado em palato: Relato de caso Tawanne. v. 8, n. 3, p. 142-145, 2019.
28. FONSÊCA, C.J.B.; FERREIRA, T.L.S.; ARAÚJO, D.V.; MELO, K.D.F.; ANDRADE, F.B. Avaliação do seguimento clínico de citopatologia oncológica em mulheres na atenção primária à saúde; **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 23, n. 2, p. 131-140, 2019.
29. GOMES, M.J.P.; SATIRIO, M.A.S.; SÁ, M.C.; SILVA, L.A.B. Granuloma piogênico oral: relato de caso clínico; **research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e589101623876, 2021.
30. GRDEN, C.R.B.; et al, Prevalência e fatores associados às lesões elementares em idosos internados; **Rev Rene**. v. 20, p. 1-8, e40384, 2019
31. GROESSER, L.; PETERHOF, E.; EVERT, M.; LANDTHALER, M.; BERNEBURG, M.; HAFNER, C.; BRAF and RAS mutations in sporadic and secondary pyogenic granuloma. **Journal of Investigative Dermatology**. v. 136, n. 2, p. 481-486, 2016.
32. HENRIQUES, J.C.G.; et al, Pênfigo vulgar oral em idosa: condutas de um caso desafiador; **Revista Naval de Odontologia**. v. 48, n. 1, 2021.
33. HIPÓLITO, R.A.; MARTINS, C.R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação, **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 2, p. 3233-3242, out. 2010.
34. HOFF, K., SILVA, S.O., CARLI, J.P.; Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. **RFO, Passo Fundo**. v. 20, n. 3, p. 319-324, 2015.
35. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Indicadores Econômicos do Ceará 2017. IPECE, 2017. Disponível em: [https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2019/02/Indicadores Economicos 2013 a 2017.pdf](https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2019/02/Indicadores_Economicos_2013_a_2017.pdf). Acessado em: 13. 08. 2019.
36. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. IPECE Textos para Discussão - As Regiões de Planejamento do Estado do Ceará IPECE, no 111, novembro de 2015
37. JÚNIOR, J.R.L.S.; NUNES, V.A.; FILHO, C.M.S.P.; CASTRO, T.M.F.; ABREU, S.I.C.; ROMÃO, D.A. Manifestação do hpv na cavidade oral: uma revisão integrativa; **Ciências Biológicas e de Saúde Unit; Alagoas**. v. 7, n. 1, p. 23-33, out. 2021.
38. KANEHIRA, B.T.B.; OLIVEIRA, G.S.; PINHEIRO, T.N.; MARTIN, V.B.; OLIVEIRA, M.V. Tratamento cirúrgico de mucocele de tamanho atípico em lábio inferior: Relato de caso; **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe** v.17, n.3, p. 17-20, jul./set. 2017

39. KNAUTH, D.R.; et al, O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia *Cad. Saúde Pública*. v. 36, n. 6, e00170118, 2020.
40. KOSAM, S.; KUJUR, P. Pattern of Oral Cavity Lesion: A Retrospective Study of 350 Cases; **International Journal of Scientific Study**. v. 4, n. 3, jun. 2016.
41. KWAŚNIEWSKA, A.; et al, Preliminary results of screening for pathological lesions of oral mucosa and incidence of oral cancer risk factors in adult population; **Przegl epidemiol**. v. 73, n. 1, p. 81-92, 2019.
42. LEITE, R.B.; MARINHO, A.C.; COSTA, B.L.; LARANJEIRA, M.B.V.; ARAÚJO, K.D.T.; CAVALCANTE, A.F.M. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura; **J Bras Patol Med Lab**. p. 1-5, 2021.
43. LIMA, E.B.; et al, Avaliação da oferta e da produção das especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária em um estado do nordeste brasileiro, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e59410616236, 2021.
44. LOMBARDO, E.M.; GONÇALVES, M.R.; MARTINS, M.A.T.; SÓ, M.V.R.; CARRARD, V.C. Leucoplasia Bucal: Considerações a Respeito do Tratamento e do Prognóstico; **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 59, n.1, p. 34-41, jan./jun., 2018.
45. MACHADO, M.A.S.; FERREIRA, A.L.S.; PEREIRA, R.S.; FERNANDES, K.J.M.; FERREIRA, S.M.S.F.; PEIXOTO, F.B. Múltiplas recidivas de granuloma piogênico em palato duro causando afastamento dentário: Relato de caso. v. 8, n. 2, 2019.
46. MARINS, I.M.; MARTINS, H.R.M.; ALMEIDA, C.A.P.; SÁ, T.T.; KANAAN, S. Estado nutricional de pacientes com neoplasias bucais, de cabeça e pescoço: uma revisão narrativa; **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.10165--10177, may./jun. 2022.
47. MARTORELLI et al; Fibroma de irritação ulcerado em mucosa jugal; **Odontol. Clín.-Cient**. v. 19, n. 5, p. 401-404, nov. 2020.
48. MELLA, E.L.; MENEZES, M.A.S.; MALTA, E.A.M.; SANTOS, V.C.B.; FERREIRA, S.M.S.; PANJWANI, C.M.B.R.G.; FRANCO, A.V.M.; OLIVEIRA, C.R.R. Fibroma em mucosa jugal: relato de caso **Brazilian Journal of Development** , v.7, n.10, p. 97118-97124 oct. 2021.
49. MONTEIRO, M.G. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas; **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília. v. 29, n. 1, p. 1-5, e2020000, 2020.
50. MORTAZAVI, H.; et al; Oral Lesion Description: A Mini Review; **Int J Med Ver**. v. 6, n. 3, p. 81-87, set. 2019.
51. OLIVEIRA, N.P.F.; et al, Análise do preenchimento de prontuários odontológicos: questões éticas e legais; **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e18911224975, 2022.

52. PIRES, A.B.; et al, Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos; **SALUSVITA, Bauru**, v. 36, n. 1, p. 157-185, 2017.
53. PIRES, W.R.; INAGATI, C.M.; SILVA, A.F.M.; MIZUNO, L.T.; MIZUNO, E.H.F. Prevalência de lesões na mucosa oral no período de 5 anos; **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.36, n.2, p. 66-69, jul./dez. 2015.
54. RAMOS, R.T.; PAIVA, C.R.; FILGUEIRAS, A.M.O.; SILVA-JÚNIOR, G.O.; CANTISANO, M.H.; FERREIRA, D.C.; RIBEIRO, M. Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas. **Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro**. v. 74, n. 1, p. 51-5, 2017.
55. REIS, D.I.; et al; LESÕES ORAIS DO VÍRUS HPV:REVISÃO DE LITERATURA; **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**. v. 22, n. 2, p. 19-28, 2020.
56. RIBEIRO, L.E.P.; et al, Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica: estudo entre usuárias adultas da atenção primária. **Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória**. v. 23, n. 1, p. 15-24, jan./mar. 202.
57. SANTANA, T.D.B.; SILVA, G.R.; NERY, A.A.; FILHO, I.E.M.; VILELA, A.B.A. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura; **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 17, n. 61, p. 135-141, jul./set. 2019.
58. SANTOS, D.C.M.; DINIZ, R.F.; SIQUEIRA, V.S.; RIBEIRO, A.L.R. Hiperplasia gengival induzida por nifedipina: Um relato de caso; **jnt-facit business and technology jornal**. v. 2, N. 19, p. 108-118, out. 2020.
59. SANTOS, D.P.M.; HIRAMATSU, J.O.; FAVRETTO, C.O.; SILVA, J.P.P. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: Relato de caso; **Archives of Health Investigation**. v. 10, n. 2, p. 392-395, 2021.
60. SANTOS, M.N.; FRANCO, A.G.; SANTOS, D.S.; SILVA, W.C.G.; GOMES, L.A.B.; MIRANDA, A.S.; RODRIGUES, M.C.; CARNEIRO, G.K.M. Epidermólise Bolhosa: manifestações orais e manejo odontológico **Research, Society and Development**. v. 11, n. 1, e40411125188, 2022.
61. SILVA, L.C.S.; PADRO, M.A.; FERNANDES, M.R.; FILHO, A.V.M.; SOUSA, M.C.; COSTA, T.A.M.; CARNEIRO, L.C.; BARBOSA, M.A. Inconformidades nos registros em prontuários: opinião dos trabalhadores de saúde; **Research, Society and Development**. v. 10, n.12, e294101220587, 2021.
62. SILVA, K.D.; et al; Prevalence of oral mucosal lesions in population-based studies: A systematic review of the methodological aspects; **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 47, n. 5, p. 431-440, oct. 2019.
63. SOBRINHO, A.R.S.; CARVALHO, I.D.; RAMOS, L.F.S.; MACIEL, Y.L.; CARVALHO, M.V.; FERREIRA, S.J. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção básica sobre estomatologia; **Arq Odontol, Bel Horizonte**. v. 57, p. 57-68, e07, 2021.
64. SOUTO, M.L.S.; PIVA, M.R.; MARTINS-FILHO, P.R.S; TAKESHITA, W.M. Lesões maxilofaciais: um levantamento de 762 casos da universidade federal de sergipe, brasil; **Rev Odontol UNESP**. v. 43, n. 3, p. 185-190, mai./jun. 2014.

65. SOUZA, A.F.; FERREIRA, M.J.M.; SILVA, T.M.; BARROS, N.B. Atuação do farmacêutico como integrante da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente oncológico; **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 25785-25800 nov./dec. 2021.
66. TARQUINIO, S.B.C.; OLIVEIRA, L.J.C.; PERES, M.A.; PERES, K.G.; GIGANTE, D.P.; HORTA, B.L.; DEMARCO, F.F. Factors associated with prevalence of oral lesions and oral self-examination in young adults from a birth cohort in Southern Brazil; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29, n. 1, p. 155-164, jan. 2013.
67. TORRES, S.R.; SOUZA, N.T.; ROMANACH, M.J.; CANTISANO, M.H.; LUIZ, R.R.; CARDOSO, A.S. Detection of oral mucosal lesions by screening examinations; **J. Oral Diag.** v. 5, p. 1-9, e20200008, 2020.
68. VILLASENIN, L.C.; GARCÍA, A.G.; POUSO AIL, PETRONACCI CC, CARRIÓN AB, VILA PG, SAYÁNS MP; Prevalence of oral lesions among patients in the dental faculty of the University of Santiago de Compostela, Spain; **Journal of Oral Science & Rehabilitation.** v. 5, n. 1, p. 18-24, 2019.