

# ALTERAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS MAIS FREQUENTES E SEU PROCESSO DIAGNÓSTICO – REVISÃO DE LITERATURA

*Most frequent stomatological changes and their  
diagnostic process – literature review*

Letícia Copatti Dogenski<sup>1</sup>  
Micheline Sandini Trentin<sup>2</sup>  
Maria Salete Sandini Linden<sup>3</sup>  
Rejane Eliete Luz Pedro<sup>4</sup>  
João Paulo De Carli<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Periodontia pela UNESP, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Implantodontia pela SLMandic, Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

<sup>4</sup>Odontogeriatra. Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS.

<sup>5</sup>Doutor em Estomatologia pela PUCPR, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Recebido em: 24/01/2019

Aceito em: 05/04/2019

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

## RESUMO

**Introdução:** os estudos epidemiológicos exercem um importante papel na Saúde Pública, indicando a prevalência e a incidência das lesões do complexo bucomaxilofacial, e revelando fatores associados, como perfil socioeconômico, fatores genéticos e ambientais, e permitindo o direcionamento de ações de promoção e de prevenção de saúde. **Objetivo:** o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca dos aspectos mais importantes para o estabelecimento do diagnóstico das alterações estomatológicas. **Re-**

**visão de literatura:** um dos principais obstáculos dos profissionais da saúde diante de um caso de lesão bucal é o estabelecimento de um diagnóstico preciso, devido à grande quantidade de diagnósticos diferenciais que tais condições podem apresentar. É viável, através do auxílio dos estudos de prevalência, reduzir o número de diagnósticos diferenciais, identificando a frequência das lesões para cada região, ao considerar também variáveis, como faixa etária, etnia e gênero. **Considerações finais:** conhecer a prevalência das lesões e saber identificar as variáveis associadas a cada uma é de suma importância para o estudante de odontologia e mesmo para o profissional, uma vez que este conhecimento contribuirá para o melhor manuseio e preservação de seu paciente.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Estomatologia. Lesões bucais.

## ABSTRACT

**Introduction:** *epidemiological studies performs an important role in Public Health, indicating the prevalence and incidence of injuries of the bucomaxillofacial complex, and revealing associated factors such as socioeconomic profile, genetic and environmental factors, and allowing the promotion of prevention and Cheers.* **Objective:** *the aim of the present study is to carry out a literature review about the most important aspects for establishing the diagnosis of stomatologic alterations.* **Literature review:** *one of the main obstacles faced by health professionals in the case of oral lesions is the establishment of an accurate diagnosis, due to the large number of differential diagnoses that such conditions may be present. It is feasible, through the aid of prevalence studies, to reduce the number of differential diagnoses, identifying the frequency of lesions for each region, as well as variables such as age, ethnicity and gender.* **Final considerations:** *knowing the prevalence of lesions and knowing how to identify the variables associated with each one is of paramount importance for the student of dentistry and even for the professional, since this knowledge will contribute to the better handling and preservation of his patient.*

**Keywords:** *Epidemiology. Stomatology. Oral lesions.*

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia  
Copatti *et al.* Alterações  
estomatológicas mais  
frequentes e seu  
processo diagnóstico  
– Revisão de literatura.  
*SALUSVITA*, Bauru, v. 38,  
n. 2, p. 423-441, 2019.

## INTRODUÇÃO

O conhecimento acerca das doenças bucais, visado pelos levantamentos epidemiológicos, é de grande auxílio na determinação de um diagnóstico preciso, pois tais levantamentos avaliam a distribuição de determinadas lesões num meio, revelando a influência de fatores como idade, gênero e perfil socioeconômico diante das patologias. A realização destes estudos nas diversas regiões do país é fundamental para que se desenvolvam programas de prevenção e promoção de saúde, levando em consideração as variáveis demográficas na prevalência das lesões.

O correto diagnóstico das lesões bucais é essencial na Odontologia e, para tanto, é imprescindível o ato da anamnese, associada ao exame físico. Em determinadas situações, porém, faz-se necessária a solicitação de exames complementares, dentre os quais a biópsia tem sido o mais difundido. Os exames complementares auxiliam os profissionais da área da saúde em momentos como diagnóstico, plano de tratamento e preservação de lesões bucais que acometem seus pacientes. É um método seguro e, em geral, de fácil execução.

Tendo em vista o anteriormente exposto, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca dos aspectos mais importantes para o estabelecimento do diagnóstico das alterações estomatológicas.

## REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

### O processo diagnóstico e sua formulação

O cirurgião-dentista tem um trabalho de grande responsabilidade na sociedade, pois cuida da saúde de seres humanos. É exatamente em função dessa responsabilidade que existem normas éticas e legais que norteiam o profissional em sua atividade laboral (DITTERICH *et al.*, 2008). A cavidade oral é uma das partes constituintes do trato gastrointestinal e pode ser acometida por doenças, variando desde alterações de desenvolvimento até neoplasias malignas agressivas e metastizantes (VAZ *et al.*, 2011). As doenças bucais bem como suas sequelas são de grande frequência na clínica estomatológica, podendo representar graves consequências sociais e econômicas. As alterações de normalidade, assim como as lesões da mucosa bucal, exercem e sofrem a influência da saúde geral do indivíduo (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014<sub>a</sub>). Estabelecer um do diagnóstico das

lesões que acometem a região bucal nem sempre é uma tarefa fácil. Várias fontes de informação contribuem para a avaliação do paciente (VOLKWEIS; GARCIA; PACHECO, 2010).

Para a realização do diagnóstico, é imprescindível que se faça uma anamnese criteriosa e um exame físico metuculoso, que podem ser associados, quando necessário, a exames complementares, aumentando a acuidade diagnóstica (AQUINO *et al.*, 2010). Os dados obtidos nos exames não serão relevantes apenas para apurar a etiopatogenia da alteração encontrada, mas também vão auxiliar o profissional na determinação do diagnóstico, na conduta de tratamento e preservação do paciente. O auxílio dos exames complementares justifica-se porque as lesões maxilofaciais nem sempre manifestam características clínicas que permitem estabelecer o diagnóstico prontamente no exame clínico visual ou com os recursos da semiotécnica, sendo em alguns casos indicada a utilização de recursos auxiliares (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014<sub>b</sub>).

A Odontologia, como profissão de saúde, não se restringe apenas ao cuidado dos dentes e de suas estruturas de suporte, mas também se enquadra atualmente na área de prevenção e diagnóstico de doenças da mucosa bucal (HOFF, SILVA, CARLI, 2015). Em Odontologia, o exame clínico divide-se em extra-oral e intra-oral, deve permitir o reconhecimento dos sinais e sintomas objetivos das alterações encontradas no campo bucomaxilofacial e, ao mesmo tempo, deve conduzir o examinador à obtenção das informações gerais da saúde do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2004). Porém, como citam Aquino *et al.* (2010), deve-se ter percepção de que o diagnóstico clínico pode ser equivocado ou duvidoso, existindo a necessidade de se realizar procedimentos como biópsias, para avaliação histopatológica e posterior conclusão definitiva do diagnóstico. Para executar um procedimento de biópsia, o profissional deve possuir hipóteses diagnósticas clínicas da lesão. Assim, a principal finalidade desse procedimento cirúrgico é fornecer material biológico adequado para a realização do exame microscópico e conseqüentemente possibilitar o diagnóstico final.

Segundo Prado, Trevisan & Passarelli (2010), o estabelecimento de um correto diagnóstico se dará através da identificação da sintomatologia com auxílio da semiotécnica, que terá como resultado a obtenção de um quadro clínico e hipóteses diagnósticas. Porém, o diagnóstico final pode ser obtido com o auxílio de exames complementares, que vão dar condições para que se estabeleça um prognóstico favorável ou desfavorável, um tratamento e preservação para este paciente. A identificação das lesões é orientada através de procedimentos que consideram características clínicas, imaginológicas,

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

cirúrgicas e histopatológicas, objetivando a cura ou o controle delas. A sua correlação é importante para a obtenção dos diagnósticos diferencial e final, bem como uma terapêutica personalizada (SOUZA, SOARES, MOREIRA, 2014<sub>a</sub>).

Entre os exames complementares mais realizados pelo Cirurgião-Dentista, encontram-se as radiografias (ALMEIDA *et al.*, 2004), seguidas pelos exames laboratoriais, modelos de estudo/trabalho e fotografias. No caso das disciplinas de patologia e estomatologia, um exame comumente solicitado é o histopatológico ou anatomopatológico. Observa-se ainda que as associações entre estudos epidemiológicos e estudos em histopatologia são muito importantes para o fechamento do diagnóstico, classificação e indicação do tratamento mais adequado da doença (VAZ *et al.*, 2011). No entanto, a análise histopatológica pode dar ao clínico a impressão de que esse exame é a única fonte de informação de diagnóstico definitivo para todas as doenças. Esse conceito incorreto pode promover uma avaliação clínica incompleta da condição do paciente (AQUINO *et al.*, 2010). Como complementa este último autor, para que a histopatologia seja aplicada de forma eficiente, é necessária a relação de resultados microscópicos com toda informação do diagnóstico clínico disponível. Assim, quando ocorre discordância nos diagnósticos, nem sempre o clínico é incorreto; pode haver falta de representatividade do material colhido, fixação inadequada ou manipulação imprópria do espécime. Sempre que houver uma discordância entre o diagnóstico clínico e o microscópico, o mais adequado é a comunicação entre o clínico e o patologista, para que possam estabelecer uma comunicação que permita chegar a um diagnóstico final.

A avaliação da concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais permite analisar a acurácia e a capacidade do profissional ou do acadêmico de Odontologia em realizar um diagnóstico clínico apropriado (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014). Segundo este mesmo autor, a apropriada obtenção de dados clínicos na anamnese e no exame físico, bem como a realização de exames complementares quando necessário, são de grande valia para caracterizar um grupo populacional. Souza, Soares & Moreira (2014) explicam que o diagnóstico final em Estomatologia costuma se basear nos paralelos entre o que é obtido através da observação e do conhecimento clínico das patologias, no aspecto microscópico. Dessa forma, a histopatologia testa as hipóteses clínicas, atuando como uma ferramenta de auxílio no processo de diagnóstico.

A clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) realizou um estudo retrospectivo, aferindo a concordância entre os diagnósti-

cos clínicos e histopatológicos de 200 prontuários de pacientes atendidos em suas dependências entre os anos de 2004 e 2006. Com relação às hipóteses diagnósticas, foi conferida a concordância entre as três primeiras hipóteses clínicas de cada lesão encontrada e o resultado da histopatologia. Em 78,5% dos diagnósticos clínicos houve concordância com o diagnóstico histopatológico, sendo 57,0% na primeira hipótese, 19% na segunda e 2,5%, na terceira. Em 21,5% não houve correspondência entre as hipóteses diagnósticas e o diagnóstico final (AQUINO *et al.*, 2010).

Estudo semelhante foi feito na Universidade de Pernambuco, onde foram examinados 3.549 laudos presentes no livro de entrada e saída do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia num período de 10 anos, entre janeiro de 1999 e agosto de 2009. Os resultados revelaram as coincidências entre os dois tipos de diagnóstico, o clínico e o histológico, sendo qualificada “coincidência” quando qualquer uma das hipóteses diagnósticas se igualava com o diagnóstico histopatológico. Observou-se que o percentual de coincidência de resultados das avaliações durante todo o período avaliado correspondeu a 46,0%. O percentual de coincidência em menor grau ocorreu no ano de 2009, com 33,9%, e o maior encontrado foi no ano de 2005, com 49,5% (VAZ *et al.*, 2011).

Usualmente, é impossível conseguir limitar o foco do diagnóstico em virtude do desconhecimento de quais lesões em particular ocorrem mais comumente e quais são raramente vistas (GHIZONI *et al.*, 2012). Segundo Vaz *et al.* (2011), o diagnóstico correto das mais variadas lesões que acometem o sistema estomatognático é essencial na Odontologia, e um elemento importante para o diagnóstico clínico é o conhecimento da frequência relativa ou prevalência dessas lesões. Para tanto, os estudos epidemiológicos constituem um instrumento fundamental, pois promovem a avaliação das condições de saúde da população, por meio da investigação de seus determinantes e das ações destinadas a alterá-las. Além disso, favorecem na elaboração de hipóteses diagnósticas, auxiliando os profissionais na Estomatologia Clínica, com base em dados sobre a prevalência das alterações de doenças, permitindo ao profissional estimar a possibilidade de encontrá-las na sua prática clínica.

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e da tipologia das doenças bucais, podendo-se a partir dos dados coletados, planejar, executar e avaliar ações de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 1998). Segundo Volkweis, Garcia & Pacheco (2010), existe uma série de condições que podem se apresentar na boca, e o conhecimento da prevalência dessas doenças permite que se tenha um melhor entendimento do diagnóstico

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

presuntivo e que se oriente racionalmente o processo de diagnóstico. Pautado nestes fatores, pode-se ter um melhor conhecimento da distribuição das doenças bucais na população atendida, direcionando políticas de prevenção e áreas de ênfase, determinando em que tempo médio o tratamento será resolutivo.

A Epidemiologia é fundamental para estabelecer prioridades, alocar recursos e orientar programas. A informação em saúde deve subsidiar políticas de saúde compatíveis com a resolução dos reais problemas que afligem a população (MARTINS *et al.*, 2012). Antunes & Narvai (2010) dizem que, no campo da saúde bucal, a epidemiologia é de grande auxílio na concepção de políticas preventivas, bem como para o monitoramento da eficácia daquelas que já estão em prática, suas carências e necessidades, e as disparidades entre as populações estudadas em diferentes momentos e regiões.

Os estudos epidemiológicos são um importante meio de obtenção de conhecimento acerca dos estados de saúde e doença, caracterizando a população estudada e permitindo uma melhor atuação dos sistemas de saúde de acordo com as necessidades de cada região. Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, é fundamental que esses estudos sejam desenvolvidos em regiões variadas, a fim de que possamos entender o impacto das diferenças socioeconômicas, culturais e ambientais na prevalência dessas lesões (MARTINELLI *et al.*, 2011), auxiliando, assim, no desenvolvimento de campanhas de saúde.

A pesquisa epidemiológica de lesões bucais em determinada região geográfica estabelece as reais necessidades da respectiva população, bem como proporciona aos profissionais facilidade na elaboração de planos de tratamento e ações preventivas (KNIEST *et al.*, 2011). Oliveira *et al.* (1998) dizem que levantamentos epidemiológicos são necessários não somente para determinar a prevalência das lesões e doenças bucais, mas também para avaliar as necessidades de tratamento. Cientes dos dados obtidos, é possível aos profissionais da saúde planejar e executar ações, agir sobre as carências observadas visando uma maior eficácia dos serviços, além de permitir comparações sobre os casos mais prevalentes em diferentes períodos de tempo e regiões.

A escolaridade deficiente, a baixa renda, a falta de trabalho, enfim, a má qualidade de vida produz efeitos devastadores sobre gengivas, dentes e outras estruturas da boca (NARVAI & FRAZÃO, 2008). Estudos demonstram como a saúde bucal está sujeita a variáveis e fatores associados, como acessibilidade, idade e padrão socioeconômico. Chaves *et al.*, em 2010, promoveram um estudo exploratório transversal entrevistando 611 usuários de quatro cen-

tros de especialidades odontológicas da Bahia, visando identificar as principais covariáveis referentes à cobertura da Estratégia Saúde da Família no município, as características sócio demográficas dos usuários, a acessibilidade organizacional e geográfica ao serviço e o tipo de especialidade demandada. Nos resultados, os autores demonstram que os usuários com facilidade de acesso geográfico e mais jovens tiveram mais chance de receber assistência integral, e os usuários que necessitavam de tratamento endodôntico tiveram 2,62 vezes mais chance de concluir o tratamento do que aqueles que procuravam os centros de especialidade para tratar lesões de mucosa ou realizar cirurgia oral menor.

## Tipos ou grupos de lesões bucais

Entre as patologias relacionadas ao complexo bucomaxilofacial, a literatura tem demonstrado percentual heterogêneo, principalmente quando se comparam condições histopatológicas em diversos laboratórios de patologia bucal no Brasil e em âmbito mundial (BERTOJA *et al.*, 2007). Vários processos patológicos podem se desenvolver na cavidade bucal, como lesões periapicais, cistos ou neoplasias (SOUZA *et al.*, 2004). As lesões bucais podem ser classificadas em grupos, de acordo com suas características ou origem.

Os processos proliferativos não-neoplásicos formam um destes grupos e, segundo Amadei *et al.* (2009), são lesões que incidem na mucosa bucal com certa constância na população e têm como característica a proliferação tecidual sem aspecto neoplásico, e geralmente de natureza inflamatória. É o caso de lesões como a hiperplasia fibrosa inflamatória, o granuloma piogênico, o fibroma cemento-ossificante periférico e a lesão periférica de células gigantes. Maiores cuidados no diagnóstico preciso das lesões bucais são necessários, considerando-se o alto número de lesões proliferativas relacionadas frequentemente a iatrogenias (IZIDORO *et al.*, 2007).

Já as lesões brancas, outro grupo frequentemente encontrado, constituem um conjunto de entidades, cuja principal característica clínica se evidencia pela presença de áreas esbranquiçadas na boca (CRUZ *et al.*, 2009). Segundo o mesmo autor, estas variações podem aparecer em decorrência de um espessamento da camada de ceratina na mucosa bucal, podendo ser, portanto, ceratóticas ou não-ceratóticas. Elas têm etiologia variada e podem acometer a mucosa oral em forma de leucoplasias, líquen plano, leucoedema, candidíase e queratose friccional. As lesões vermelhas, por sua vez, chamadas eritropiasias, são lesões mais incomuns, entretanto, suas taxas de

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.



DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

transformação maligna são consideradas as mais elevadas entre todas as lesões cancerizáveis da mucosa bucal (HOSNI *et al.*, 2009).

Entre as patologias mais importantes na Odontologia, destacam-se as lesões císticas, definidas como entidades patológicas comuns, que envolvem o complexo maxilomandibular e que correspondem a cavidades revestidas por tecido epitelial, contendo no seu interior substância líquida ou semissólida (NANAMI *et al.*, 2009). A hipótese mais adotada para sua origem na cavidade oral, segundo os mesmos autores, é de que estas alterações se desenvolveriam a partir da proliferação de restos epiteliais dos órgãos do esmalte ou processos embrionários maxilomandibulares.

Por sua vez, os tumores odontogênicos constituem um grupo heterogêneo de lesões com características histopatológicas e manifestações clínicas diversas. O comportamento biológico destas lesões inclui proliferação hamartomatosa, tumores benignos não-agressivos, agressivos e tumores malignos (AVELAR *et al.*, 2008). Segundo Henriques *et al.* (2009), os tumores odontogênicos podem ser adenomatoides, sendo benignos, intraósseos e não-invasivos; queratocísticos, quando intraósseos e com alta taxa de ocorrência; epiteliais calcificantes, de ocorrência intra ou extraóssea maxilar, benignos e agressivos; escamosos, de ocorrência intraóssea benigna; e ameloblastomas, de ocorrência intraóssea benigna e localmente agressivo.

Já no que diz respeito às neoplasias, Rocha, Oliveira & Souza (2006) citam que nas estruturas orais podem se desenvolver neoplasias benignas e malignas de origens teciduais variadas. A autonomia das neoplasias, isto é, a ausência de respostas aos mecanismos de controle e ausência de dependência da continuidade do estímulo, é um elemento caracterizador dessas lesões que, dentre outros, é forte diferenciador das lesões reacionais.

Ainda Rocha, Oliveira & Souza (2006), ao realizarem a análise de 4.592 laudos histopatológicos de casos de neoplasias benignas atendidas no Serviço de Anatomia Patológica da disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, entre 1982 e 2002, encontraram que dentre as neoplasias benignas mais frequentes estão o fibroma, o papiloma, o hemangioma, fibroma de células gigantes e o lipoma. Já entre as neoplasias malignas, segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de 90% das neoplasias malignas da cavidade oral são carcinomas de células escamosas com predominância no gênero masculino e predileção pela 5ª e 6ª décadas de vida (MARTINELLI *et al.*, 2011). Segundo Vidal *et al.* (2003), mesmo que a prevenção seja considerada muito importante no modelo de saúde brasileiro, o câncer bucal

continua sendo um problema nacional de saúde pública, haja vista o alto índice de mortalidade.

## Lesões bucais de acordo com o fator idade

A cavidade bucal como parte integrante do corpo é de primordial importância sobre os aspectos fisiológicos e metabólicos, sofrendo também com o processo de envelhecimento (PRESA & MATOS, 2014). Moreira, Nico & Tomita, em 2011, promoveram um inquérito epidemiológico com 372 pacientes acima de 60 anos, residentes no município de Botucatu/SP, na região Sudeste do Brasil, a fim de relacionar o risco espacial e fatores relacionados ao edentulismo nessa população. Foi observado que idosos acima de 76 anos e com baixa escolaridade tiveram maior prevalência de edentulismo, assim como atitudes negativas frente a sua saúde bucal e atendimento odontológico, baixos recursos financeiros, grupo étnico melanoderma, sexo feminino e menor número de dentes naturais. Também se observou uma alta densidade de idosos edêntulos em praticamente todas as áreas da cidade, porém com maior intensidade nas regiões periféricas (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011).

Ainda que o processo de envelhecimento, por si, cause na cavidade bucal poucos efeitos desencadeadores de disfunções e incapacidades, expressivo número de estudos revela que, em geral, a condição de saúde bucal dos idosos é deficiente (BENEDETTI; MELLO; GONÇALVES, 2007). Segundo Lelis *et al.* (2009), o avanço da idade, devido à diminuição do poder de renovação do epitélio, faz da mucosa bucal mais permeável a estímulos, o que favorece uma maior exposição do indivíduo a agentes agressores como álcool, fumo, medicamentos, deficiência nutricional, doenças crônicas, próteses e agentes infecciosos. Apesar de o idoso não ser sinônimo de doença e dependência, o aumento do número de idosos indica um maior número de pessoas em situação de saúde frágil ou com comorbidades (PRESA & MATOS, 2014). Os idosos são os maiores usuários de serviços médicos, embora sejam também os maiores não usuários de serviços odontológicos (SILVA & FERNANDES, 2001).

Em contrapartida, percebe-se na literatura uma divergência no que diz respeito à faixa etária. A quinta década de vida aparece como a mais prevalente em estudo de Colombo *et al.* (2005), Bertoja *et al.* (2007) e Xavier *et al.* (2009). Por outro lado, Deboni *et al.*, em 2005, ao realizarem um levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos solicitados pela Disciplina de Ci-

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

rurgia Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, entre 1995 e 2003, identificaram que a maior prevalência de lesões se deu em pacientes entre a segunda e terceira décadas de vida.

## Lesões bucais de acordo com o fator gênero

O aparecimento de lesões na cavidade oral também pode estar associado ao gênero do paciente. Segundo Moreira *et al.* (2005), em todos os estudos que analisaram a influência do gênero sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde, as mulheres apresentaram uma pior auto-avaliação da saúde e maior procura e consumo de serviços de saúde. Entretanto, com relação aos problemas odontológicos, o estudo de Moreira *et al.* (2005) mostrou que os homens apontam os problemas de saúde bucal como motivo de saúde que gerou restrição de atividades em maior proporção que as mulheres, embora estas tenham consultado o cirurgião-dentista com maior frequência que os homens.

O exposto é corroborado por um estudo publicado por Silva *et al.* em 2015, que relatou a realização de uma coleta de dados de pacientes atendidos durante as atividades clínicas da disciplina de Estomatologia do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais (UNIMONTES), entre 2001 e 2012. No estudo em questão, 60,4% dos pacientes pertenciam ao sexo feminino. Segundo os autores, a maior frequência de lesões diagnosticadas em mulheres pode se relacionar ao fato de que são elas que procuram mais os cuidados dos profissionais da saúde, o que justificaria também o fato de a maioria dos pacientes do estudo ser do gênero feminino. Resultado semelhante é encontrado em um levantamento epidemiológico de casos diagnosticados no Serviço de Patologia Cirúrgica e Diagnóstico do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Paraíba (FCS-UNIVAP), conduzido por Colombo *et al.* em 2004, em que 70,1% dos pacientes pertenciam ao gênero feminino.

Amadei *et al.* (2009) avaliaram os laudos histopatológicos de casos diagnosticados como processos proliferativos não-neoplásicos encontrados no Serviço de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP), entre 1962 e 2002. Em relação ao gênero, a análise dos resultados revelou uma maior presença do gênero feminino em todas as lesões encontradas, com exceção do fibroma cemento-ossificante periférico. Do total de casos de hiperplasia fibrosa inflamatória, 69,63% foram diagnosticados em mulheres. O mesmo ocorreu com 54,55% dos casos de granuloma

piogênico e 55,88% dos casos de lesão de células gigantes periféricas. Do total de casos de fibroma cemento-ossificante periférico, 52,14% ocorreram no gênero masculino.

## Lesões bucais de acordo com agentes irritantes e o fator ocupação

O desenvolvimento de lesões bucais pode estar associado a agentes físicos irritantes. No que concerne às consequências das condições de trabalho para as estruturas bucais, sabe-se que, em razão da localização e das funções que o trabalhador exerce, estas são vulneráveis à ação de agentes tóxicos presentes no ambiente e podem conduzir a alterações bucais (ALMEIDA & VIANNA, 2005). Um estudo de Corso *et al.* (2006) demonstrou em seus resultados que 81,8% dos pacientes portadores de queilite actínica relatavam exposição solar intensa, 9,1% eram fumantes e 9,1% consumidores habituais de chimarrão. A prática clínica mostra que esta lesão em particular costuma se desenvolver em pacientes cuja ocupação exige exposição ao sol continuamente, que é feita sem a devida proteção.

Costa, Campos & Souza (2015), na análise de resultados de seu estudo que avaliou 300 prontuários no período de 2009 e 2014 da clínica de Odontologia da Funorte, também explicaram que algumas profissões influenciam no aparecimento de certas lesões, citando o exemplo de trabalhadores rurais. Trinta e oito por cento (38%) destes foram diagnosticados com lesões que têm como um fator predisponente a exposição solar sem proteção adequada. É o caso da queilite actínica, em que todos (100%) eram trabalhadores rurais (COSTA; CAMPOS; SOUZA, 2015). Apesar de ser uma lesão benigna, a queilite actínica forma úlceras crônicas que podem durar meses e sugerem evolução para carcinoma de células escamosas (CORSO *et al.*, 2006).

O desenvolvimento de uma lesão bucal em determinado paciente pode se referir, portanto, à sua ocupação e a que tipos de agentes agressores ele está exposto. Como dizem Almeida & Vianna (2005), relatos da literatura especializada indicam que a exposição ocupacional a substâncias ácidas nas suas variadas formas físicas (gases, vapores ou névoas), constitui importante fator de risco para patologias bucais, observando-se resultados consistentes em relação à erosão dental. Diversos autores que avaliaram essa patologia, caracterizada pela desmineralização da estrutura dentária devido ao contato com substâncias químicas, encontraram uma elevada ocorrência dela em

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

trabalhadores expostos a ácidos inorgânicos empregados em alguns ramos da indústria, como na metalurgia, siderurgia, fábricas de baterias, etc.

Almeida & Vianna (2005) ainda explicam que outros agentes podem estar relacionados a diversas alterações. Agentes mecânicos como pregos, grampos de cabelo e lápis, quando segurados entre os dentes, podem ser associados à erosão dental. Já altas temperaturas, variação de pressão e radiação frequente no local de trabalho podem estar associadas a lesões de mucosa, alterações ósseas e xerostomia, bem como agentes químicos podem ser relacionados ao aparecimento de lesões e intoxicações. Por sua vez, os agentes biológicos podem causar patologias bucais infectocontagiosas. No caso de cáries, Nogueira (1972) exemplifica que estas terão maior tendência ao desenvolvimento em trabalhadores que necessitam fazer a ingestão de álcool ou açúcar, como no caso de provedores de vinho.

## Lesões bucais de acordo com o fator etnia

No que diz respeito à etnia, a maior parte dos estudos demonstra um maior número de lesões em leucodermas. Martinelli *et al.*, em estudo de 2011, demonstraram que 42,74% das lesões diagnosticadas na disciplina de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), eram de pacientes de cor branca. Num estudo de Colombo *et al.* (2005), que descreveu as lesões diagnosticadas no Serviço de Patologia Cirúrgica e Diagnóstico do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Paraíba, 79,4% dos pacientes eram leucodermas. Em um levantamento retrospectivo dos exames anatomopatológicos solicitados pela Disciplina de Cirurgia Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP-SP), no período de março de 1995 a março de 2003, foi encontrada em relação à etnia 74,5% de pacientes leucodermas, 23,8% de melanodermas e 1,7% de xerodermas (DEBONI *et al.*, 2005). Avaliando os laudos histopatológicos dos diagnósticos de processos proliferativos não-neoplásicos no Serviço de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP), de 1962 a 2002, Amadei *et al.* (2009) perceberam que, de todos os casos, 75,80% ocorreram em pacientes leucodermas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião-dentista exerce um papel muito importante frente a um exame adequado das estruturas bucais e anexas, a fim de identificar, diagnosticar e estabelecer uma conduta adequada no sentido de restabelecer a saúde bucal dos pacientes. No campo da saúde bucal, a epidemiologia é de grande auxílio na concepção de políticas preventivas, bem como para o monitoramento da eficácia daquelas que já estão em prática, suas carências e necessidades, e as disparidades entre as populações estudadas em diferentes momentos e regiões.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P.; ZIMMERMANN, R. D.; CERVEIRA, J. G. V.; JULIVALDO, F. S. N. **Prontuário Odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica.** Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002. Rio de Janeiro; 2004.

ALMEIDA, T. F.; VIANNA, M. I. P. O Papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde e Sociedade**; São Paulo; v. 14, n. 3, p. 144-154, set-dez. 2005.

AMADEI, S. U.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; CARMO, E. D.; SCHERMA, A. P.; ROSA, L. E. B. Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos. **Clínica e Pesquisa em Odontologia - UNITAU**, Taubaté, v. 1, n. 1, p. 38-42, 2009.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo; v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

AQUINO, S. N.; MARTELLI, D. R. B.; BORGES, S. P.; BONAN, P. R. F.; MARTELLI JÚNIOR, H. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. **Revista Gaúcha de Odontologia - RGO**, Porto Alegre; v. 58, n. 3, p. 345-349, jul./set. 2010.

AVELAR, R. L.; ANTUNES, A. A.; SANTOS, T. S.; ANDRADE, E. S. S.; DOURADO, E. Tumores odontogênicos: estudo clínico-patológico de 238 casos. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 74, n. 5, p. 668-673, 2008.

BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.; GONÇALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: autopercepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1683-1690, 2007.

BERTOJA, I. C.; TOMAZINI, J. G.; BRAOSI, A. P. R.; ZIELAK, J. C.; REIS, J. F. G.; GIOVANINI, A. F. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. **RSBO**, Joinville, v. 4, n. 2, p. 41-46, 2007.

CHAVES, S. C. L.; BARROS, S. G.; CRUZ, D. N.; FIGUEIREDO, A. C. L.; MOURA, B. L. A.; CANGUSSU, M. C. T. Política Nacio-

nal de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, 2010.

COLOMBO, C. E. D.; SANTOS, A. L.; DONZELLI JÚNIOR, J. C.; ARISAWA, E. A. L.; SILVA, C. M. O. M.; CANETTI, A. C. V. **Levantamento epidemiológico dos casos clínicos diagnosticados no Serviço de Patologia do curso de Odontologia da FCS-UNIVAP**. In: IX Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino-Americano de Pós Graduação, São José dos Campos, p.1561-1564; 2005.

CORSO, F. M.; WILD, C.; GOUVEIA, L. O.; RIBAS, M. O. Queilite actínica: prevalência na clínica estomatológica da PUCPR. **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 277-281, abr./jun. 2006.

COSTA, D. S. D.; CAMPOS, S. A.; SOUZA, F. V. Epidemiologia das lesões na mucosa oral encontradas na clínica da Funorte. **Revista CRO Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 27-33, jan./jun., 2015.

CRUZ, M. C. F. N.; GARCIA, J. G. F.; BRAGA, V. A. S.; LOPES, F. F. PEREIRA, A. L. A. Lesões brancas da cavidade oral – uma abordagem estomatológica. **Revista Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 50, n. 1, p. 5-8, jan./abr., 2009.

DEBONI, M. C. Z.; TRAINA, A. A.; TRINDADE, I. K.; ROCHA, E. M. V.; TEIXEIRA, V. C. B.; TAKAHASHI, A. Levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos da disciplina de cirurgia da FOU SP – SP. **RPG Revista de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 229-233, 2005.

DITTERICH, R. G.; PORTERO, P. P.; GRAU, P.; RODRIGUES, C. K.; WAMBIER, D. S. A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 120-124, 2008.

GHIZONI, J. S.; BLOEMER, D. E.; NUERNBERG, R.; OLIVEIRA, M. T.; MOLINA, G. O.; BITTENCOURT, S. T.; TAVEIRA, L. A. A.; PEREIRA, J. R. Incidência de lesões bucais na Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). **Revista da Faculdade Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 36-40, jan./abr. 2012.

HENRIQUES, A. C. G.; CAZAL, C.; FONSECA, D. D. D.; BELLO, D. M. A.; ARAÚJO, N. C.; CASTRO, J. F. L. Considerações sobre a classificação e o comportamento biológico dos tumores odontogêni-

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.



DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

cos epiteliais: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 175-184, 2009.

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. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 319-324, set./dez. 2015.

HOSNI, E. S.; SALUM, F. G.; CHERUBINI, K.; YURGEL, L. S.; FIGUEIREDO, M. A. Z. Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 75, n. 2, p. 295-299, mar./abr. 2009.

IZIDORO, F. A.; IZIDORO, A. C. S. A.; SEMPREBOM, A. M.; STRAMANDINOLI, R. T.; ÁVILA, L. F. C. Estudo epidemiológico de lesões bucais no Ambulatório de Estomatologia do Hospital Geral de Curitiba. **Revista Dens**, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 99, nov./abr. 2007.

KNIEST, G.; STRAMANDINOLI, R. T.; ÁVILA, L. F. C.; IZIDORO, A. C. A. S. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **RSBO**, Joinville, v. 8, n. 1, p. 13-18, jan./mar. 2011.

LELIS, E. R.; SIQUEIRA, C. S.; COSTA, M. M.; REIS, S. M. A. S.; GOMES, V. L.; OLIVEIRA, A. G. Incidência e prevalência de doenças bucais em pacientes idosos: Alterações morfológicas, sistêmicas e bucais. **Revista Inpeo de Odontologia**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 47-82, ago./dez. 2009.

MARTINELLI, K. G.; VIEIRA, M. M. BARROS, L. A. P.; MAIA, R. M. L. C. Análise retrospectiva das lesões da região bucomaxilofacial do serviço de anatomia patológica bucal - Odontologia / UFES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 24-31, 2011.

MARTINS, A. M. E. B. L.; GUIMARÃES, A. K. S.; PAULA, A. M. B.; PIRES, C. P. A. B.; HAIKAL, D. S.; SILVA, J. M.; *et al.* Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros - MG - Projeto SBMOC. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, nov./dez. 2005.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Su-

deste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2041-2053, out. 2011.

NANAMI, R.; SAMPAIO, C.; OLIVETE, J.; PIZZATTO, E.; MORESCA, R.; GIOVANINI, A. F. Prevalência de cistos maxilares diagnosticados em um centro de referência brasileiro. **RSBO**, Joinville, v. 6, n. 2, p. 143-146, 2009.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. (Coleção Temas em Saúde); Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

NOGUEIRA, D. P. Odontologia e saúde ocupacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 6, p. 211-223, 1972.

OLIVEIRA, A. G. R. C.; UNFER, B.; COSTA, I. C. C.; ARCIERI, R. M.; GUIMARÃES, L. O. C.; SALIBA, N. A. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 177-189, 1998.

PRADO, B. N.; TREVISAN, S.; PASSARELLI, D. H. C. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 25-29, jan./abr. 2010.

PRESA, S. L.; MATOS, J. C. Saúde Bucal na terceira idade. **Revista UNINGÁ**, Maringá, n. 39, p. 137-148, jan./mar. 2014.

ROCHA, D. A. P.; OLIVEIRA, M.; SOUZA, L. B. Neoplasias benignas da cavidade oral: estudo epidemiológico de 21 anos (1982 a 2002). **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 53-60, 2006.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SILVA, G. R.; MARTELLI, D. R. B.; MARTELLI JÚNIOR, H.; PARANAIBA, L. M. R. Lesões orais diagnosticadas na Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. **Revista UNIMONTES Científica**, Montes Claros, v. 17, n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2015.

SOUZA, D. M.; KANTORSKI, K. Z.; ROCHA, R. F.; LEITE, H. F. Expansão e disseminação das lesões pelos tecidos bucais. **Revista Biociências**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 215-221, out./dez. 2004.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diag-

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOGENSKI, Letícia Copatti *et al.* Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico – Revisão de literatura. *SALUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

nosticadas em Clínica Universitária. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 1, p. 30-35, jan./fev. 2014<sub>a</sub>.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. **Revista Cubana de Estomatología**, La Habana, v. 51, n. 1, p. 43-54, 2014<sub>b</sub>.

VAZ, D. A.; VALENÇA, D. L.; LOPES, R. B. M.; SILVA, A. V. C.; PEREIRA, J. R. D. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **RPG Revista de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 236-243, 2011.

VIDAL, A. K. L.; SILVEIRA, R. C. J.; SOARES, E. A.; CABRAL, A. C.; CALDAS JÚNIOR, A. F.; *et al.* Prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de boca: uma medida simples e eficaz. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 2, n. 2, p. 109-114, maio/ago. 2003.

VOLKWEIS, M. R.; GARCIA, R.; PACHECO, C. A. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista Gaúcha de Odontologia - RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 21-25, jan./mar. 2010.

XAVIER, J. C.; ANDRADE, S. C.; ARCOVERDE, C. A. L.; LUCENA, K. C. R.; CAVALCANTI, U. D. N. T.; CARVALHO, A. A. T. 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. **International Journal of Dentistry**, New York, v. 8, n. 3, p. 135-139, jul./set. 2009.

