

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES NA MUCOSA ORAL ENCONTRADAS EM CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

Epidemiology of oral mucosa injuries in found in Clinical Dentistry School

Francielle Vieira Souza¹

Resumo: Objetivo: Realizar um levantamento clínico epidemiológico, das lesões bucais mais prevalentes em uma população atendida em uma Clínica escola de Odontologia. **Metodologia:** O estudo apresentou caráter descritivo, documental e quantitativo. **Resultados:** Em relação ao gênero, 166 (55,33%) eram do sexo feminino e 134 (44,67%) do sexo masculino. Quanto à procedência desses pacientes, 272 (90,66%) eram da cidade de Montes Claros e 28 (9,44%) eram de outros municípios da região, como Bocaiúva, Varzelândia, São Francisco, Gameleira, Salinas, Mirabela, Olhos d'água, Janaúba, São João da Ponte e Coronel Murta. O nível de escolaridade dos pacientes era baixo, sendo que 207 (69%) não haviam concluído o ensino médio. Em relação à higiene bucal dos pacientes, 167 (55,66%) eram considerados satisfatórios e 133 (44,34%) insatisfatórios. As cinco regiões anatômicas mais frequentes foram: mucosa do lábio inferior, mucosa jugal, gengiva, língua, palato duro, rebordo alveolar, ápice radicular, assoalho bucal, comissura labial, mandíbula, palato mole, fundo de sulco e outros. A lesão mais predominante foi a Hiperplasia fibrosa inflamatória, totalizando 63 (21%) casos e a lesão de maior ocorrência foi a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (17,85%). **Conclusão:** Notou-se que a lesão mais frequente foi a hiperplasia fibrosa inflamatória e a área anatômica mais acometida foi a mucosa do lábio inferior. Houve um predomínio do sexo feminino, e a média de idade foi de 46 anos.

Palavras-chave: Epidemiologia de lesões orais; Lesões orais; Doenças orais.

¹ Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UNB.

Autor para correspondência: Francielle Vieira Souza.
E-mail: francy.fisio@hotmail.com

Artigo recebido em: 23/05/2015.
Artigo aceito em: 13/05/2017.
Artigo publicado em: 27/06/2017.

Abstract: Objective: To carry out a clinical epidemiological survey of the most prevalent oral lesions in a population attended in a Clinical School of Dentistry. **Methodology:** The study was descriptive, documentary and quantitative. **Results:** In relation to gender, 166 (55.33%) were female and 134 (44.67%) were male. As to the origin of these patients, 272 (90.66%) were from the city of Montes Claros and 28 (9.44%) were from other municipalities in the region, such as Bocaiúva, Varzelândia, São Francisco, Gameleira, Salinas, Mirabela, Olhos d'Água, Janaúba, São João da Ponte and Coronel Murta. The educational level of the patients was low, and 207 (69%) had not finished high school. Regarding the oral hygiene of the patients, 167 (55.66%) were considered satisfactory and 133 (44.34%) were unsatisfactory. The five most frequent anatomic regions were: mucosa of the lower lip, jugal mucosa, gingiva, tongue, hard palate, alveolar ridge, root apex, buccal floor, labial commissure, mandible, soft palate, furrow fund and others. The most prevalent lesion was inflammatory fibrous hyperplasia, totaling 63 (21%) cases and the most frequent lesion was Fibrosis Inflammatory Hyperplasia (17.85%). **Conclusion:** It was observed that the most frequent lesion was inflammatory fibrous hyperplasia and the anatomic area most affected was the mucosa of the lower lip. There was a predominance of females, and the mean age was 46 years.

Keywords: Epidemiology of oral lesions; Injuries to the oral; Oral diseases.

INTRODUÇÃO

As regiões mais afetadas por lesões na mucosa oral são os lábios, assoalho bucal, rebordo alveolar, língua, palato, região tonsilar e faringe posterior¹.

E estas lesões encontradas na mucosa oral podem ter características indispensáveis para descobrir determinadas doenças².

Fatores sistêmicos ou locais, como o trauma, podem ser responsáveis por tais alterações³.

Um artigo, publicado no ano de 2008, mostra que a lesão na mucosa oral, mais frequente, encontrada na clínica de Odontologia da Funorte, no período de 2005 a 2008, foi a Hiperplasia fibrosa³.

Além da Hiperplasia fibrosa, também encontrada em outros estudos epidemiológicos como sendo a lesão mais frequente, destacam-se a candidose, fibroma, Mucocele, úlceras traumáticas, hemangioma e cisto periapicais, comumente citados^{4,6,7}.

Em alguns casos de caráter maligno, não se obtém sucesso em relação à cura do paciente, por diagnosticar a doença tardiamente. Isso acontece, em alguns casos por negligência do profissional, que deixa passar despercebidas as alterações encontradas na mucosa oral, muitas vezes, por falta de conhecimento. Dessa forma, chama-se à atenção da população para com a prevenção e controle e um possível diagnóstico precoce^{5,6}.

Algumas lesões como a leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica, entre outras, apresentam risco maior de transformação maligna. Comparada comparada ao tecido normal, são chamadas lesões cancerizáveis⁸, o que exige uma atenção maior para com elas, uma vez que a incidência do câncer de boca no Brasil e a taxa de mortalidade, causada

por essa patologia, vêm aumentando de forma significativa.

Tanto fatores extrínsecos, como fumo, álcool, sífilis, raios solares sem proteção, quanto os intrínsecos, como por exemplo, estado sistêmico ou generalizado, podem ser fatores para produzir a malignidade⁹.

A estimativa, para o ano de 2014, é de 11.280 novos casos de câncer da cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres¹⁰.

Diante desse cenário, é de competência do cirurgião dentista realizar um minucioso exame na cavidade bucal, não abrindo mão de um exame clínico eficaz, o qual se compõe de anamnese e exame físico, e ter como auxílio exames complementares que destacam a análise histopatológica, para obter-se, assim, um diagnóstico preciso, e aumentar a chance de se diagnosticado na fase inicial¹⁰.

Ganhando cada vez mais espaço nos centros de pesquisas, os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e tipologia das doenças de uma determinada população, não restringindo apenas à causa da doença, mas também fatores que a provocam. Dessa forma, o cirurgião dentista se torna mais apto a desenvolver métodos preventivos de saúde, o que conseqüentemente diminui a incidência de determinadas doenças^{11,12,14}.

Tendo como base essas informações, é de suma importância pesquisar diversas regiões, para que, a partir desses levantamentos, sejam tomadas as decisões no que dizem respeito a uma população específica¹³.

Alguns estudos epidemiológicos, publicados até o atual momento, abordam as lesões na mucosa oral mais prevalentes. Esses estudos são de suma importância, pois as diferenças de gêneros, faixa etária, hábitos parafuncionais, condições

socioeconômicas, regionais, culturais e climáticas, podem interferir na manifestação dessas enfermidades¹⁵.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico das lesões na mucosa oral, mais frequente, em uma população atendida na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Funorte, no intuito de incitar a prevenção e o diagnóstico precoce das patologias bucais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo. Foram analisados 300 prontuários, no período de 2009 a 2014, da Clínica de Odontologia da Funorte. Os prontuários, que não estavam completamente preenchidos e/ou sem diagnóstico final foram, excluídos da pesquisa.

Alguns dados das fichas clínicas dos pacientes, como gênero, idade, raça, procedência, profissão, escolaridade, higiene bucal, hábitos parafuncionais, região anatômica acometida e diagnóstica, foram coletados.

Após analisadas as fichas clínicas, todas as informações foram tabuladas em planilhas do software SPSS, e confeccionadas as análises estatísticas. O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Funorte, e aprovado sob o

parecer de número 804.952.

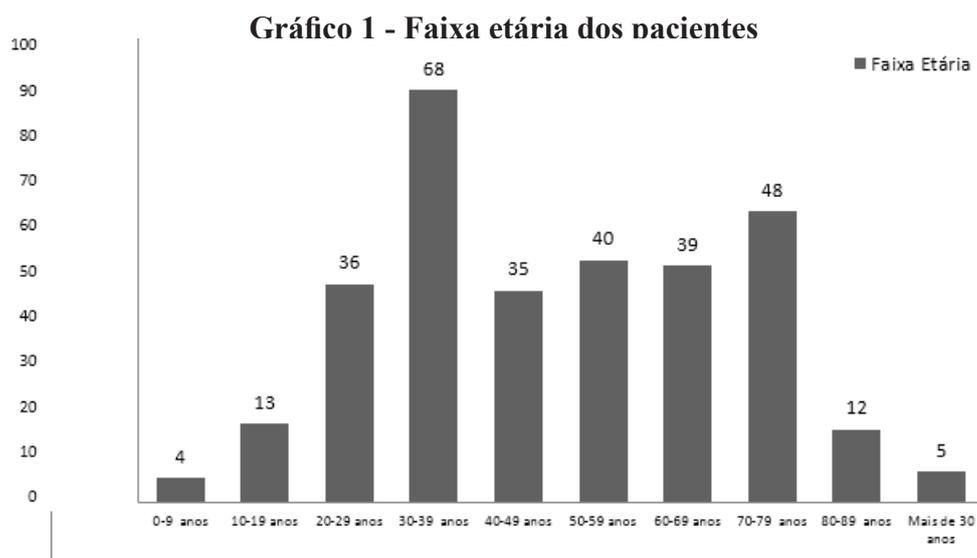
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de garantir a saúde bucal, através da prevenção, faz-se imprescindível uma abordagem ampla e segura das lesões encontradas na mucosa oral. Para alcançar um diagnóstico precoce e melhor prognóstico, buscar o conhecimento em relação a essas manifestações é de grande importância uma vez que pode aprimorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida do paciente em questão.

No Brasil, foram encontrados alguns estudos que têm focado a atenção na incidência e prevalência de lesões localizadas na mucosa oral. Pesquisas epidemiológicas dessas lesões podem estabelecer as reais necessidades de uma referida população, bem como fazer com que os profissionais tenham facilidade na elaboração de planos de tratamento e ações preventivas.

No presente trabalho, foram avaliados 300 prontuários de pacientes atendidos na clínica de diagnóstico bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade do Norte de Minas – Funorte.

Destaca-se um número maior de pacientes com idade entre 30 e 39 anos e entre 70 e 79 anos, sendo que a idade média, desses pacientes, foi de 46 anos. As distribuições das faixas etárias do atendimento estão representadas no gráfico 1.



Em relação ao gênero, 166 (55,33%) era do sexo feminino e 134 (44,67%) do sexo masculino, uma mudança comparada aos anos de 2005 a 2008, em que o sexo masculino foi citado como predominante em uma pesquisa realizada nessa mesma instituição. Dos 325 pacientes estudados nos anos anteriores na clínica de diagnóstico bucal da Funorte, 188 eram do sexo masculino e 137 do sexo feminino⁴. Mas, esse é apenas uma exceção, pois o resultado adquirido, nesse estudo, corrobora com a maioria dos estudos encontrados anteriormente, em que o sexo feminino, também, foi o mais acometido por lesões na mucosa oral.^{5,7,11,16}

Observou-se, durante esse estudo, um número maior de pacientes leucoderma, chegando há 155 (51,66%). Em seguida, foram 87 (29%) faio-derma e 55 (18,34%) melanoderma. Nenhuma coloração de pele xantoderma foi encontrada.

Quanto à procedência desses pacientes, 272 (90,66%) eram da cidade de Montes Claros e 28 (9,44%) eram de outros municípios da região, como Bocaiúva, Varzelândia, São Francisco, Gameleira, Salinas, Mirabela, Olhos d'água, Janaúba, São João da Ponte e Coronel Murta.

O nível de escolaridade dos pacientes era baixo, sendo que 207 (69%) não haviam concluído o ensino médio. Em relação à profissão, a maioria do sexo feminino era dona de casa, e a maioria do sexo masculino, encontrava-se desempregado. Entre homens e mulheres, um número significativo era de aposentados e estudantes. Durante a pesquisa, notou-se que algumas profissões influenciavam no aparecimento de determinadas lesões, como por exemplo, pacientes trabalhadores rurais (agricultores, lavradores). Grande parte desses, foram diagnosticados com lesões que tem como um fator predisponente, a exposição solar sem proteção

adequada. É o caso da quelite actínica. Dos 10 pacientes diagnosticados com essa lesão, 10 (100%) possuíam essas profissões.

Em relação à higiene bucal dos pacientes, 167 (55,66%) eram considerados satisfatórios e 133 (44,34%) insatisfatórios. Poucos hábitos para-funcionais foram encontrados, dentre os poucos, o mais frequente foi o de mordiscar a mucosa, tanto labial quanto jugal. A maioria desses pacientes que apresentavam esses hábitos foi diagnosticada com mucocele. Essa é uma lesão muito comum da mucosa oral e ocorre quando há uma ruptura de um ducto de glândula salivar, derramando mucina para o interior dos tecidos moles, que, muitas vezes, ocorre devido um trauma local, o que explica a relação do hábito de mordiscar com essa patologia⁹.

Dos 300 pacientes estudados, 26 (8,66%) eram só fumantes, 6 (2%) eram etilistas e 16 (5,33%) possuíam os dois vícios. Desses 48 achados, 31 (64,58%) foram diagnosticados com câncer bucal (Carcinoma de Células escamosas) ou com alguma lesão de cancerizável (leucoplasia, eritroplasia e quelite actínica), ou, ainda, lesão com condição cancerizável (líquen plano). A causa do câncer bucal é multifatorial.

Em relação à localização das lesões, as cinco regiões anatômicas mais frequentes foram: mucosa do lábio inferior, mucosa jugal, gengiva, língua, palato duro, rebordo alveolar, ápice radicular, assoalho bucal, comissura labial, mandíbula, palato mole, fundo de sulco e outros. A quantidade e porcentagem dessas lesões serão mostradas na Tabela 1.

Comparando a outros estudos, esses dados não são uniformes. Alguns sítios como mucosa jugal, palato, mucosa labial, língua, mucosa do rebordo alveolar, foram os mais encontrados^{7, 8,17}.

Tabela 1 - Prevalência das lesões diagnosticadas nos pacientes avaliados, de acordo com sua localização

Localização anatômica	N(%)
MUCOSA LÁBIO INFERIOR	66 (22%)
MUCOSA JUGAL	49 (16,34%)
GENGIVA	40 (13,34%)
LÍNGUA	35 (11,67%)
PALATO DURO	24 (8%)
REBORDO ALVEOLAR	22 (7,34%)
ÁPICE RADICULAR	9 (3%)
ASSOALHO BUCAL	9 (3%)
COMISSURA LABIAL	8 (2,66%)
MANDÍBULA	8 (2,66%)
PALATO MOLE	8 (2,66%)
FUNDO DE SULCO	7 (2,33%)
OUTROS	15 (5%)
TOTAL	300 (100%)

Em um artigo publicado pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no ano de 2010, mostra que as lesões encontradas foram mais frequentes na mucosa jugal, gengiva e lábios. Foram avaliados 200 prontuários clínicos de pacientes diagnosticados, aferindo a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. Houve um predomínio de indivíduos com idade entre 31 e 60 anos¹¹.

Deve-se lançar mão de alguns fatores para se obter um diagnóstico final, dentre eles, conhecimento clínico da lesão, exames complementares, quando necessário, como as tomadas radiográficas em geral (periapicais, oclusais, panorâmicas e tomografias computadorizadas), exames histopatológicos, incluindo biópsias. Dos prontuários pesquisados, 244 pacientes se submeteram a biópsia. Das

biópsias realizadas, 183 (75%) foram excisional e 61 (25%) incisional.

Quanto à natureza das lesões, 244 (79,67%) eram benignas, prevalecendo as decorrentes de traumas e processos reacionais. 61 (25%) eram lesões malignas ou com predisposição a malignidade. Em relação às neoplasias malignas, após o diagnóstico, confirmado por meio do exame histopatológico, o paciente foi encaminhado para o oncologista.

A lesão mais predominante, nesse estudo, foi a Hiperplasia fibrosa inflamatória, totalizando 63 (21%) casos. A hiperplasia fibrosa inflamatória é um crescimento tecidual reacional, sendo que, na maioria das vezes, seu desenvolvimento ocorre devido a má adaptação de uma prótese dentária e/ou má higienização da prótese e/ou até mesmo o uso diário, sem a sua remoção. É uma lesão assintomática e seu tratamento exige uma excisão cirúrgica. Após a remoção do tecido, esse é encaminhado para laboratório histopatológico, onde se realiza exame através de uma biópsia excisional⁹. Dos pacientes estudados, 64 (21,33%) usavam prótese dentária total ou parcial, e, desse número, 59 (92,18%) apresentaram hiperplasia fibrosa inflamatória.

Entre 2005 a 2008, na clínica de Diagnóstico Bucal da Funorte, a lesão de maior ocorrência foi a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (17,85%), o que manteve até o atual momento. A leucoplasia foi à segunda lesão mais encontrada¹¹, o que difere do estudo atual, em que a segunda lesão foi a mucocelule, no total de 33 (11%) casos.

A hiperplasia fibrosa, também tem sido considerada a lesão de maior acometimento em outros trabalhos já publicados¹⁰. É considerada de maior acometimento no sexo feminino, como mostra as pesquisa realizadas na Universidade de Tiradentes entre os anos de 2002 a 2010 e na Clínica de Estomatologia da Universidade Paulista (UNIP)^{7,8}.

Contrapondo aos achados citados acima, em Uberaba- MG, a lesão de maior prevalência foi a Gengivite, seguida de candidose. Isso devido aos hábitos de higiene do paciente. A maioria dos casos ocorreu em pacientes idosos, o que foi justificado pela idade, pois, com o passar dos anos, os idosos tendem a ficarem menos cuidadosos com sua higiene bucal¹⁷.

A candidose, também, foi citada como a de maior prevalência na cidade de Tubarão-SC. Foram 18 casos de candidose bucal (14,3%), 16 (12,6%) de hiperplasia fibrosa inflamatória, 12 (9,5%) de mucocele e sete (5,5%) de fibroma⁵.

Em relação a esse estudo, a candidose foi a terceira lesão mais frequente, sendo um total de 24 (8%) casos. Na sequência, foram encontradas, também, as seguintes patologias: 21 (7%) carcinoma de células escamosas, 20 (6,66%) leucoplasia, 15 (5%) fibroma ossificante periférico, 10 (3,34%) quielite actínica, 10 (3,34%) papiloma escamoso, 9 (3%) processo inflamatório crônico inespecífico, 9 (3%) úlcera traumática, 8 (2,67%) granuloma piogênico, 8 (2,67%) herpes labial, 8 (2,67%) línquen plano, 7 (2,33%) quielite angular, 6 (2%) cisto dentígero, 5 (1,66%) lipoma, 44 (14,66%) outros casos, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Prevalência das lesões diagnosticadas nos pacientes avaliados.

Diagnóstico	N(%)
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA	63 (21%)
MUCOCELE	33 (11%)
CANDIDOSE	24 (8%)
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS	21 (7%)
LEUCOPLASIA	20 (6,66%)
FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO	15 (5%)
QUIELITE ACTÍNICA	10 (3,34%)

Continuação da tabela 2.

Diagnóstico	N(%)
PAPILOMA ESCAMOSO	10 (3,34%)
PROCESSO INFLAMATÓRIO CRÔNICO INESPECÍFICO	9 (3%)
ÚLCERA TRAUMÁTICA	9 (3%)
GRANULOMA PIOGÊNICO	8 (2,67%)
HERPES LABIAL	8 (2,67%)
LÍNQUEN PLANO	8 (2,67%)
QUIELITE ANGULAR	7 (2,33%)
CISTO DENTÍGERO	6 (2%)
LIPOMA	5 (1,66%)
OUTROS	44 (14,66%)
TOTAL	300 (100%)

As lesões mais prevalentes no laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, além da hiperplasia fibrosa inflamatória, foram mucocele, fibroma, processo inflamatório inespecífico, granuloma piogênico, cisto odontogênico, cisto radicular, ameloblastoma, folículo pericoronário, carcinoma de células escamosas, queratocisto. Foram avaliados 3.549 laudos, presentes no livro de entrada e saída do Laboratório de Patologia Bucal FOP-UPE, por um período de 10 anos, entre os anos de 1999 a 2009¹⁶.

É importante aprimorar os conhecimentos em relação a essas patologias, assim como buscar investigar pesquisas epidemiológicas, com o intuito de comparar as realidades locais com a literatura científica mundial, para acrescentar informações com o objetivo de melhorar o conhecimento do cirurgião dentista, em relação às lesões na mucosa oral, mostrando as características particulares de uma determinada população, e facilitar assim, a criação de métodos mais específicos de aperfeiçoar diagnóstico e tratamento¹⁴.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos, nesta pesquisa, observaram um número maior de pacientes do sexo feminino e a média de idade encontrada foi de 46 anos. Em relação à variável etnia, a leucoderma foi a mais frequente. Muitas profissões foram citadas, porém, constatou-se um número significativo de aposentados, donas de casa, serviços gerais e desempregados. Quanto à escolaridade, quase 70% não haviam concluído o ensino médio. Quanto à localização da lesão, a região anatômica, mais frequente, foi a mucosa do lábio inferior.

A lesão na mucosa oral, encontrada com maior frequência na Clínica de Diagnóstico Bucal da Faculdade Funorte, foi à hiperplasia fibrosa inflamatória, seguida de mucocele e candidose. Além dessas lesões benignas, foi considerado um número significativo de pacientes diagnosticados com neoplasias malignas, o que aumenta, ainda mais, a importância do conhecimento do cirurgião dentista em relação às patologias que acometem a mucosa oral, propiciando ao paciente um diagnóstico seguro e precoce, aumentando a chance de um bom prognóstico.

A relação da hiperplasia fibrosa inflamatória com a má adaptação da prótese dentária, na maioria dos casos, está diretamente ligada uma a outra, o que nos abre uma alerta em relação aos profissionais que atuam nessa área (protesistas), para que lancem mão de um cuidado maior na hora da confecção da prótese de seu paciente. É importante lembrar que a prótese precisa estar adequada, e não, em tempo algum, causar traumas ou desconforto ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, L.R.; SILVA, A.R.; ZUCOLOTO, S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2006;42(5):385-392.
2. MARIN, H.J.I., SILVEIRA, M.M.F.; SOUZA, G.F.M.; PEREIRA, J.R.D. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Revista de Odontologia Clínica- Científica*. 2007;6(4) :315-318.
3. PEREIRA, R.M.G *et al.* Levantamento epidemiológico das doenças de boca: Casuística de Dez Anos. *Revista Archives of Health Investigation*. 2013: 2(3) :15-20.
4. SANTOS, S.S.; BONAN, P.R.F.; FREITAS, D.A.; MOURA, A.S., MOREIRA, G. *Prevalência das lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de patologia da Faculdade de Odontologia Funorte no período de 2005 a 2008*. 2008.
5. KNIEST, G.; STRAMANDINOLI, R.T.; ÁVILLA, L.F.C.; IZIDORO, A.C.A.S. Frequência das lesões bucais diagnosticadas no centro de especialidades odontológicas de Tubarão (SC). *Revista da Sociedade Brasileira de Odontologia*. 2011;8(1):13-18.
6. SILVA, T.F.A; SOUZA, R.B.; ROCHAL, R.D.; ARAÚJO, F.A.C.; MORAIS, H.H.A. Levantamento das biópsias realizadas no Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do*

Norte.2011;11(2) :91-100.

7. MELO, A.R.; PIRES, S.M.S.; RIBEIRO, C.F. ALBUQUERQUE JÚNIOR, R.L.C.; MELO, A.U.C. Prevalência de lesões bucais diagnosticada no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002-2010). *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2013;13(2) :109-114.

8. SANTOS, M.M.M.C.; SANTOS, P.S.S.; SOUZA, R.S.; MARQUES, M.A.C.; Estudo retrospectivo das lesões bucais na clínica de estomatologia da Universidade Paulista (UNIP). *Journal of the Health Sciences Institute*. 201;31(3):248-253.

9. NEVILLE, B. W. *et al. Patologia Oral & MaxiloFacial*. 2. ed. Guanabara Koogan, 2004.

10. INCA-Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.p.41. [acesso em 16 de Maio de 2014]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>

11. 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*. 2010;58 (3):345-349.

12. CORTÊS, J.A. *Epidemiologia: Conceitos e princípios fundamentais*. São Paulo Livraria Varela, 1993, São Paulo. p.41.

13. OLIVEIRA, A.G.R.C.; UNFER, B.; COSTA, I.C.C.; ARCIERI, R.M.; GUIMARAES, L.O.C.; SALIBA, N.A. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. *Revista Brasileira*

de Epidemiologia.1998;1(2): 177-189.

14. VERLI, F.D.; MARINHO, S.A.; SOUZA, S.C.; FIGUEIREDO, M.A.Z.; YURGEL, L.S. Perfil clínico- epidemiológico dos pacientes de Paracodiodomocose no serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*.2005: 38 (3): 234-237.

15. BERTOJA, I.C.; TOMAZINI, G.; BRAOSI, A.P.R.; REIS, L.F.G.; GIOVANINI, A.F.R. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de Histopatologia do UnicenP. *Revista da Sociedade Brasileira de Odontologia*.2007; 4 (20): 41- 6.

16. AVELAR, R.L.; ANTUNES, A.A.; CARVALHO, R.W.F.; SANTOS, T.S.; NETO, P.J.O.; ANDRADE, E.S.S. Granuloma Piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. *Revista Gaúcha de Odontologia*.2008. 56 (2):131-135.

17. 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. 2009: 11.