

Katrini Guidolini Martinelli¹
Mariana Monteiro Vieira²
Liliana Aparecida Pimenta de Barros³
Rosa Maria Lourenço Carlos Maia⁴

Retrospective analysis of oral-maxillofacial lesions of the oral pathology service of the dentistry school, Federal University of Espírito Santo

| Análise retrospectiva das lesões da região bucomaxilofacial do serviço de anatomia patológica bucal – Odontologia / UFES

ABSTRACT | *Abstract: Introduction: Knowledge of oral diseases through epidemiological studies play an important role in guiding public health promotion, prevention and diagnosis. Aim: To analyze the epidemiological profile, prevalence and demographic distribution of complex maxillofacial lesions, the histopathological findings reported by of Oral Pathology Service of the School of Dentistry of Federal University of Espírito Santo (UFES), from June 2004 to July 2010, as well as comment on the main and most frequent lesions, further establish the profile of the affected population so that promote and prevention programs in oral health are projected. Methods: The sample consisted of 620 histopathological reports and the data were distributed by microscopic diagnosis. The data were tabulated and statistical analysis were accomplished under simple frequency analysis. Results: A total of 70 lesions were found, the most frequent inflammatory fibrous hyperplasia (114), the apical periodontal cyst (59) and the mucous extravasation cyst (35). With respect to demographics data, it was noted that most people were female (63.06%), with white skin (42.74%) and the average age was 41.49 years. The anatomical areas observed were as follows: mandible's region (29.51%), jaw's region (27.74%) and oral mucosa's region (12.9%). Conclusion: Due to the significant diversity of diagnoses, it is clear the imperative need for biopsy, which through its microscopic results will guide the establishment of the correct treatment and prognosis of this disease.*

Keywords | *Oral lesion; Biopsy; Oral Diagnosis.*

RESUMO | *Introdução: O conhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos desempenha um importante papel na Saúde Pública norteando ações de promoção, prevenção e diagnóstico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a prevalência e a distribuição demográfica das lesões do complexo bucomaxilofacial dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no período de junho de 2004 a julho de 2010. Material e Métodos: A amostra foi composta por 620 laudos histopatológicos e os dados coletados foram: idade, gênero, cor de pele, localização da lesão e diagnóstico histopatológico. Essas variáveis foram analisadas separadamente para cada diagnóstico microscópico. As informações registradas foram tabuladas e o tratamento estatístico foi realizado sob análise de frequência simples. Resultados: Um total de 70 tipos de lesões foi encontrado, sendo as mais frequentes: hiperplasia fibrosa inflamatória (114), cisto periodontal apical (59) e cisto por extravasamento mucoso (35). Com relação aos dados demográficos, notou-se que a maioria dos indivíduos era do gênero feminino (63,06%), cor da pele branca (42,74%) e a média de idade encontrada foi de 41,49 anos. As regiões anatômicas das lesões foram como se segue: região da mandíbula (29,51%), região da maxila (27,74%) e região de mucosa jugal (12,9%). Conclusão: Devido à expressiva diversidade de diagnósticos, torna-se claro a imprescindível necessidade de realização da biópsia, que por meio do seu resultado microscópico irá nortear o estabelecimento correto do tratamento e prognóstico da doença presente.*

Palavras-chave | *Lesão bucal; Biópsia; Diagnóstico bucal; Retrospectivo.*

¹Graduação em Odontologia na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES; mestranda em Saúde Coletiva (PPGSC- UFES).

²Graduação em Odontologia na Universidade Federal do Espírito Santo/UFES; especialista em Periodontia (HRAC-USP).

³Mestre em Estomatologia (UFVJM); doutora em Patologia Bucal (FOB-USP); professora associada nas Disciplinas Estomatologia e Patologia Oral/UFES.

⁴Mestre em Patologia Oral (UFRN); doutora em Patologia Bucal (FOB-USP); professora adjunta nas Disciplinas Estomatologia e Patologia Oral/UFES.

INTRODUÇÃO |

Para o estabelecimento de um correto diagnóstico, é imprescindível a realização da anamnese, associada a um exame físico minucioso do complexo bucomaxilofacial, bem como a solicitação de exames complementares específicos, quando necessários³. Dentre esses, a biópsia vem sendo amplamente difundida no meio odontológico. Além de contribuir com a conclusão do diagnóstico, o resultado histopatológico auxilia na elaboração do prognóstico, planejamento terapêutico e preservação do paciente¹⁰. A biópsia é um procedimento confiável e de fácil execução. Os riscos de realizá-la são mínimos e superam as consequências de um diagnóstico errôneo e inadequado^{6,8}.

O conhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos desempenha um importante papel na Saúde Pública e no que se refere à Estomatologia, revelando com precisão a prevalência e a incidência das doenças que acometem o complexo bucomaxilofacial^{4,14}, permitindo, ainda, uma distribuição dessas doenças dentro de características próprias, revelando perfil socioeconômico, fatores de risco, genéticos e ambientais associados, direcionando para ações de promoção e de prevenção por meio de um planejamento em saúde.

A literatura odontológica vem apresentando um aumento significativo de estudos epidemiológicos envolvendo os tipos microscópicos, tanto de forma individual como agrupada pela classificação das doenças bucais, bem como pela natureza benigna ou maligna, incluindo dados demográficos. Apesar dessas valiosas informações e 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.

Considerando a escassez de dados epidemiológicos sobre as lesões bucais diagnosticadas na cidade de Vitória-ES, objetivou-se, com este estudo, analisar o perfil epidemiológico, a prevalência e a distribuição demográfica das lesões encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia/UFES, atuante de forma específica no diagnóstico de lesões do complexo bucomaxilofacial no Estado do Espírito Santo e, ainda, estabelecer os tipos de diagnósticos microscópicos principais e mais frequentes. Tais dados visam contribuir no direcionamento dos programas de promoção e prevenção em saúde bucal e dos conteúdos programáticos abordados nos cursos de graduação e pós-graduação na Odontologia e áreas afins.

MATERIAL E MÉTODO |

Trata-se de um estudo retrospectivo, cujo universo compreendeu 627 laudos histopatológicos registrados e diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no período de junho de 2004 a julho de 2010, em uma análise de dados secundários transportados dos laudos histopatológicos à ficha estruturada para a pesquisa. Foram coletadas as seguintes informações: idade, gênero, cor de pele (branca, negra, parda), localização da lesão (maxila, mandíbula e outras regiões intrabuciais) e diagnóstico histopatológico. Essas variáveis foram analisadas separadamente para cada diagnóstico microscópico.

Para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente ou responsável, diagnóstico microscópico definido ou não e prontuário do paciente contendo as seguintes características: gênero (feminino ou masculino), idade, cor de pele (branca, parda e negra) e localização da lesão (maxila, mandíbula ou outra região intrabucal), podendo alguma dessas características não ter sido informada. Foram excluídos os diagnósticos com aspecto de normalidade, por exemplo, tecido ósseo ou coágulo.

Para a otimização de nossas análises, foi realizada uma revisão da nomenclatura e da classificação dos diagnósticos microscópicos, considerando os critérios e as definições estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005).

Os dados obtidos foram distribuídos por diagnóstico microscópico, levando-se em consideração a localização da lesão e os dados demográficos. Essas informações foram tabuladas em gráficos e tabelas e o tratamento estatístico foi realizado sob análise de frequência simples.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, com o protocolo nº 136/10, de 26 de agosto de 2010.

RESULTADOS |

Dos 627 laudos microscópicos analisados, 620 foram classificados como condições patológicas, 7 laudos apresentaram aspectos de normalidade e foram excluídos. Observou-se um total de 70 variantes de tipos histopatológicos.

Na Tabela 1 encontram-se expressos os dados de todo

levantamento, englobando os tipos de diagnósticos microscópicos, a prevalência e a localização das lesões da região bucomaxilofacial, além dos dados demográficos da população.

Os diagnósticos microscópicos que apresentavam quantidade de três, dois ou um caso foram agrupados na tabela em um conjunto denominado “outras”. Essa categoria, com três casos cada um, engloba cisto ósseo traumático, cisto do ducto nasopalatino, granuloma tipo

Tabela 1 - Total de diagnósticos microscópicos e sua frequência com relação ao gênero, localização e cor da pele (continua)

Lesões Oraís	Casos absolutos	Casos relativos	Gênero		Localização					Cor da Pele		
			masc.	fem.	max.	mand.	outr.	aus.	bran.	pard.	negr.	aus.
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	114	18,38	29	85	29	19	57	9	42	36	22	14
Cisto Periodontal Apical	59	9,51	24	35	28	20	0	11	28	17	8	6
Cisto por Extravasamento Mucoso	35	5,64	20	15	0	0	33	2	19	11	4	1
Granuloma Periapical	26	4,19	8	18	12	6	0	8	13	4	5	4
Papiloma	24	3,87	13	11	5	2	16	1	9	6	4	5
Granuloma Piogênico	23	3,71	9	14	10	7	4	2	7	6	6	4
Ameloblastoma	22	3,54	8	14	3	19	0	0	9	6	5	2
Carcinoma de Células Escamosas	19	3,06	16	3	2	3	14	0	6	9	3	1
Líquen Plano	17	2,74	4	13	0	5	12	0	12	2	1	2
Tumor Odontog. Ceratocístico	17	2,74	3	14	3	14	0	0	11	2	1	3
Cisto odontogênico	17	2,74	9	8	3	10	0	4	6	6	3	2
Leucoplasia	15	2,41	4	11	1	0	13	1	8	5	1	1
Adenoma Pleomórfico	13	2,09	3	10	5	0	7	1	2	4	5	2
Folículo Pericoronário	12	1,93	6	6	4	5	0	3	5	4	1	2
Cisto Dentífero	11	1,77	10	1	2	8	0	1	6	4	0	1

Tabela 1 - Total de diagnósticos microscópicos e sua frequência com relação ao gênero, localização e cor da pele (conclusão)

Lesões Oraís	Casos absolutos	Casos relativos	Gênero		Localização					Cor da Pele		
			masc.	fem.	max.	mand.	outr.	aus.	bran.	pard.	negr.	aus.
Fibroma Ossificante	11	1,77	1	10	6	5	0	0	5	2	1	3
Processo Inflamatório	11	1,77	1	10	2	3	5	1	4	5	1	1
Lesão de Células Gigantes	9	1,45	2	7	4	5	0	0	5	2	2	0
Fibrose Cicatricial	6	0,96	2	4	3	1	0	2	5	1	0	0
Carcinoma Mucoepidermoide	5	0,8	3	2	3	2	0	0	3	1	1	0
Hiperplasia Papilar Inflamatória	5	0,8	1	4	5	0	0	0	1	2	2	0
Hiperortoqueratose	5	0,8	4	1	1	4	0	0	5	0	0	0
Hiperkeratose sem Displasia	5	0,8	2	3	0	2	3	0	1	3	0	1
Mácula Melanótica Bucal	5	0,8	2	3	2	1	1	1	2	1	2	0
Mixoma Odontogênico	4	0,64	0	4	4	0	0	0	1	1	1	1
Doença Periodontal Crônica	4	0,64	2	2	2	1	0	1	1	0	2	1
Tatuagem por Amálgama	4	0,64	0	4	1	1	2	0	2	0	1	1
Lesão Fibroóssea	4	0,64	0	4	0	4	0	0	1	1	0	2
Outras	71	11,45	31	40	22	19	23	7	23	22	17	9
Diagnóstico Inconclusivo	47	7,58	12	35	10	17	16	4	23	12	6	6

corpo estranho, pênfigo vulgar, linfangioma, penfigoide benigno, cápsula cística, reação liquenoide e lesão odontogênica. Com dois casos, foram cisto epidermoide, displasia cemento-óssea focal, neurofibroma, queratose friccional, sinusite maxilar, queilite actínica, cisto nasolabial, lipoma, hiperplasia gengival, displasia epitelial, leucoplasia verrucosa proliferativa. Com um caso: candidose, grânulos de Fordyce, verruga vulgar, carcinoma odontogênico de células claras, fibroma desmoplásico, rabdomiossarcoma embrionário, displasia fibrosa, paracoccidiodomicose, tumor odontogênico adenomatoide, cisto de erupção, tumor

odontogênico cístico calcificante, osteomielite, fibrolipoma, condiloma acuminado, Síndrome de Sjögren, lesão periapical, carcinoma verrucoso, reação granulomatosa, sequestro ósseo, cisto linfoepitelial oral, hipercementose e osteíte condensante.

Diante dos laudos histopatológicos, observou-se que as cinco lesões mais frequentes totalizaram mais de 40% dos casos, uma vez que os diagnósticos microscópicos com maior ocorrência foram hiperplasia fibrosa inflamatória, cisto periodontal periapical, cisto por extravasamento mucoso, granuloma periapical e papiloma, com 18,38%,

Gráfico 1 – Percentual dos diagnósticos histológicos mais comuns

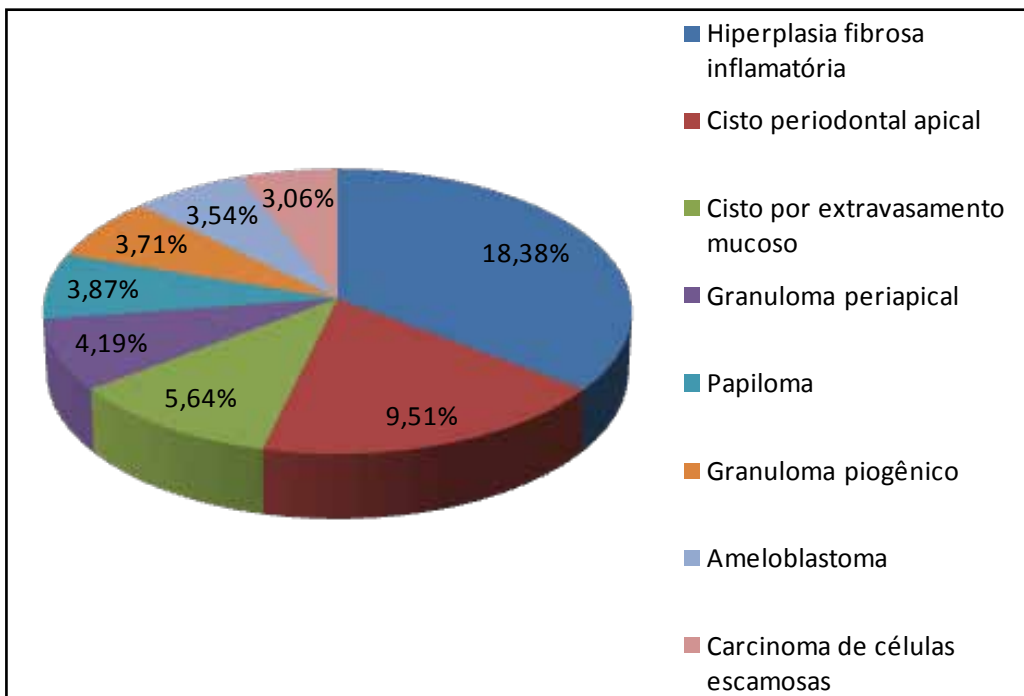
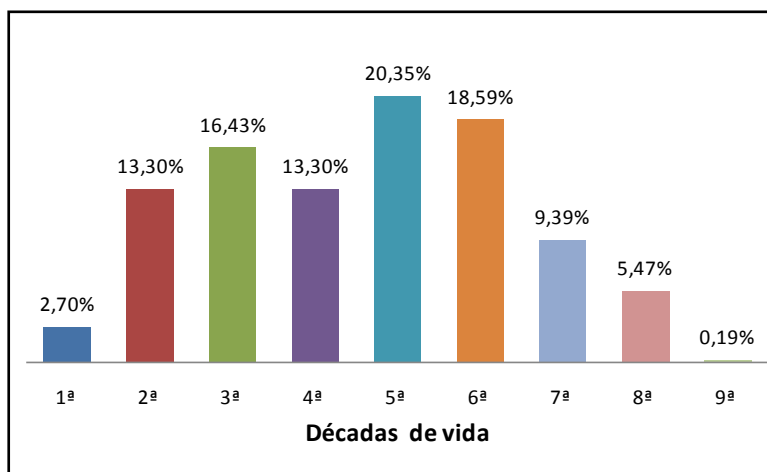


Gráfico 2 – Percentual de pacientes acometidos por lesões em cada década de vida



9,51%, 5,64%, 4,19% e 3,87%, respectivamente. O percentual de cada lesão diagnosticada, desconsiderando as lesões com menos de 19 (3,06%) casos, está demonstrado no Gráfico 1.

Analisando-se os dados demográficos, constatou-se que a cor da pele mais prevalente foi a branca com 265 (42,76%) casos, seguida da parda com 175 (28,22%) e da negra com 105 (16,93%), ressaltando-se que 12,09% das fichas não continham identificação quanto à cor da pele. Com relação ao gênero, o feminino constituiu-se de 391 (63,06%) e o masculino de 229 (36,94%). Reportando-se à idade,

houve variação entre 7 e 94 anos, com pico médio de 41,49 anos, sendo a 5ª a principal década de vida afetada com 104 (20,35%) representantes, seguida da 6ª década com 95 (18,59%), conforme distribuição no Gráfico 2.

Quanto à localização anatômica das lesões, os espécimes foram obtidos principalmente da mandíbula com 29,51%, seguida da maxila com 27,44%, da mucosa jugal com 12,9%, lábio com 8,22%, outras regiões com 12,43% e 9,5% com dados não informados.

As fichas de identificação da solicitação do exame anatomopatológico estavam incompletas em 27,58% dos

casos, lembrando-se que uma ficha podia não conter um ou mais dados.

Quarenta e sete laudos apresentaram-se sem diagnóstico conclusivo correspondendo a 7,58%, seja devido à falta de informação ou processamento inadequado do espécime ou porque necessitavam ser associados a exames clínicos e outros complementares.

DISCUSSÃO |

Estudos epidemiológicos expõem a frequência das lesões do complexo bucomaxilofacial tornam-se cada vez mais frequentes em todo o mundo, inclusive em vários Estados brasileiros, como Paraná⁴, Maranhão⁸, Pernambuco^{14,19}, São Paulo¹⁶, Rio Grande do Sul¹², embora ainda sejam considerados escassos. Devido a sua grande variação, são necessários estudos regionais para que os governantes, os profissionais de saúde e professores possam formular programas de promoção e prevenção em saúde, quantificar o progresso, o impacto e a eficácia desses esforços²⁰, além de direcionar os estudos nos cursos de graduação em Odontologia.

Na análise da amostra estudada, a lesão de maior prevalência foi a hiperplasia fibrosa inflamatória que representou 18,38% do total de lesões. Esse percentual registrado encontra-se dentro das médias apresentadas em outros levantamentos epidemiológicos com os seguintes valores: 14,3%¹, 30,65%⁴, 12,6%¹⁴, 26,40%¹⁶, 12,94%¹⁹ e 10,1%⁸. A maioria dos autores atribui o surgimento dessa lesão ao uso prolongado de próteses removíveis, tornando mal adaptadas ao sistema estomatognático^{2,4,8,12,16,19}. A alta prevalência demonstra a importância do acompanhamento clínico periódico de pacientes portadores de prótese¹². Os pacientes relatam que, frequentemente, após a instalação da prótese, o profissional não repassa as orientações de higienização, a necessidade da preservação e de futura substituição.

O cisto periodontal apical foi a segunda lesão mais frequente com 9,51% casos em consonância com Castro⁵ que encontrou 5,64%. Entretanto, percentuais discrepantes nas pesquisas feitas por Santos¹⁷ com 2,8%, Torção¹⁹ com 3,30%, Nascimento¹⁴ com 3,45% e Deboni⁹ com 30,77%, comprovam a diversidade existente nas diferentes regiões do Brasil. A alta prevalência para esse cisto está relacionada com a cárie dentária que, apesar de estar em declínio em todo o mundo, ainda é, no nosso país, a principal responsável pelo comprometimento do órgão pulpar e posteriormente da região periapical, ocasionando uma estimulação de

origem inflamatória dos restos epiteliais de Malassez com proliferação e subsequente degeneração cística^{9,14,15}.

O terceiro diagnóstico histopatológico mais frequente foi a mucocèle com 5,64% casos, dado que corrobora os resultados divulgados na literatura provenientes do México¹, Venezuela¹³ e dos Estados do Paraná⁴, Maranhão⁸, Pernambuco^{14,19}, São Paulo¹⁶ e Rio Grande do Sul¹². A mucocèle, também denominada de cisto por extravasamento mucoso, ocorre em áreas de traumatismo constante¹⁶, principalmente no lábio inferior, levando à ruptura de um ducto da glândula salivar e à consequente derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes¹⁵.

No estudo feito por Nascimento, as patologias benignas representaram a grande maioria das lesões com 95%, enquanto as lesões de natureza maligna corresponderam a 5% de todas as lesões¹⁴. No presente estudo, foram registrados 19 casos de carcinoma de células escamosas e 5 casos de carcinoma mucoepidermoide, correspondendo a 4,78% da amostra, excluindo as lesões malignas do grupo das “outras” com 3, 2 e 1 caso representativo, o que elevaria esse percentual. Apesar do baixo percentual nos estudos descritos, reforça-se a importância das lesões de natureza maligna para a saúde pública.

Segundo a Organização Mundial de Saúde²², mais de 90% das neoplasias malignas da cavidade oral são carcinomas de células escamosas com predominância no gênero masculino e predileção pela 5ª a 6ª década de vida. Neste estudo, posicionou-se como a 8ª lesão mais frequente, com 3,06% dos casos. Acometeu, principalmente, o gênero masculino e as 8ª e 5ª décadas de vida, em seqüência. Essa lesão representou 3,55% das lesões encontradas por Torção et al. em Pernambuco¹⁹, 3,44% das lesões apresentadas por Volkweis et al.²⁰ e 3,48% das lesões registradas por Moresco et al.¹², no Rio Grande do Sul e 3,5% das lesões tabuladas por Tay em Cingapura¹⁹. Apesar do seu índice de prevalência relativamente baixo, ações governamentais enfatizam a necessidade de detecção precoce do carcinoma de células escamosas, devido ao impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes diagnosticados²⁰, principalmente, quando comparamos com outras lesões mais frequentes, porém de baixo risco.

Nos perfis epidemiológicos analisados, o gênero feminino foi o mais frequente, assim como no presente trabalho com 63,06% casos. Alguns autores encontraram percentual similares^{1,2,5,9,11,13,14,20}. A provável e mais aceitável explicação para essa prevalência decorre do fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde, contudo não

podemos descartar outras possíveis causas para a maior incidência de lesões do complexo bucomaxilofacial nesse grupo, quando analisamos as lesões separadamente^{4,8,9,14,21}.

Com relação à cor da pele, o presente estudo apresentou predileção pela cor branca (42,74%), corroborando outras pesquisas que obtiveram os seguintes percentuais, 74,5%⁹, 47%¹⁴ e 37%¹¹.

No Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia/UFES, 27,58% das fichas de identificação da solicitação do exame anatomopatológico não estavam completamente preenchidas, enquanto em São Paulo encontrou-se aproximadamente 6%⁹, mostrando a negligência no momento do preenchimento das fichas. Dados, como localização da lesão, idade, cor da pele e gênero do paciente, são variáveis importantes na análise patológica e não estavam informados.

Geralmente, o diagnóstico das lesões do complexo bucomaxilofacial a partir do exame clínico torna-se limitado por essas lesões apresentarem características clínicas semelhantes, necessitando, assim, para o diagnóstico final, a solicitação de exames complementares, destacando a biópsia, que fornece o diagnóstico microscópico da condição patológica. Por outro lado, para o diagnóstico microscópico dessas lesões, as informações do paciente remetidas pelo profissional auxiliam a conclusão na maioria dos diagnósticos. O desafio do diagnóstico aumenta pela falta de conhecimento de quais lesões se manifestam mais comumente e quais são raramente observadas. Embora qualquer paciente possa ter uma condição rara, um importante fator ao realizar um diagnóstico clínico é a frequência com que a doença ocorre^{4,21}.

CONCLUSÃO |

De acordo com os dados obtidos neste levantamento, observou-se que, no Serviço de Anatomia Patológica Bucal do Curso de Odontologia da UFES, os pacientes atendidos foram predominantemente do gênero feminino, leucoderma, com idade média de 41,49 anos. Um total de 70 tipos de diagnósticos microscópicos foi obtido, e os mais frequentes foram hiperplasia fibrosa inflamatória, cisto periodontal apical e cisto por extravasamento mucoso. A diversidade dos diagnósticos reafirma a imprescindível necessidade de realização da biópsia, que, por meio do seu resultado microscópico, estabelece o diagnóstico, norteia o tratamento e prognóstico da doença presente, auxiliado pelo adequado e completo preenchimento das fichas de encaminhamento ao serviço.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Aldape BB, Padilla GM, Cruz BL. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patologia bucal. *Revista ADM* 2007; 64(2): 61-7.
- 2 - Al-Mobeeriek A, Aldosari AM. Prevalence of oral lesions among Saudi dental patients. *Ann Saudi Med* 2009; 29: 365-8.
- 3 - Barbosa RPS et al. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. *Arquivos em Odontologia* 2005; 41(4): 273-368.
- 4 - Bertoja IC et al. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2007; 4(2): 41-6.
- 5 - Castro JWO. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales em La Zona Del Bajío (agosto del 90 a diciembre del 96). *Rev ADM* 2000; 57(4): 132-6.
- 6 - Caubi AF et al. Biópsia. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2004; 4(1): 39-46.
- 7 - CID-10 / Organização Mundial da Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 9 ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.
- 8 - Cruz MCFN et al. Levantamento de biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra – UFMA da cidade de São Luís – MA, no período de 1992 a 2002. *Rev Bras Patol Oral* 2005; 4(3): 185-8.
- 9 - Deboni MCZ et al. Levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos da disciplina de Cirurgia da FOUASP-SP. *RPG* 2005; 12(2): 229-33.
- 10 - Houli J. *Semiologia Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.
- 11 - Marin HJ I et al. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Pernambuco. *Rev Clín Científ* 2007; 6(4): 315-8.
- 12 - Moresco FC, Nora Filho MR, Balbinot MA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da ULBRA - Canoas/RS. *Stomatos* 2003; 9(17): 29-34.
- 13 - Moret Y, Rivera H, Cartaya M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados em el Laboratorio Central de Histopatologia Bucal “Dr Pedro Tinoco” de la Facultad de Odontología de la Universidad

Central de Venezuela durante el período 1968- 1987. Resultados preliminares. Acta Odontol Venez 2007; 45(2): 240-3.

14 - Nascimento GJF, Paraíso DP, Góes PSA, Sobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilofaciais. RBPO [periódico on-line] 2005; 4(2) [citado 2010 november, 29]. Disponível em: URL: <http://www.patologiaaoral.com.br/texto97.asp>

15 - Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.113-4.

16 - Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 5 anos. Rev Odontol Univ Cid São Paulo 2010; 22(1): 25-9.

17 - Santos TS et al. Cistos odontogênicos: estudo epidemiológico de 72 casos. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço 2007; 36(1): 30-2.

18 - Tay ABG. A 5-survey of oral biopsies in an oral surgical unit in Singapore: 1993-1997. Ann Acad Med Singapore 1999; 8(5): 665-71.

19 - Torção ESS et al. Levantamento epidemiológico de biopsias da região buco-maxilo-facial encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Revista Conselho Regional Odontologia de Pernambuco 1999; 2(2): 119-25.

20 - Volkweis MR, Garcia R, Pacheco CA. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. RGO – Rev Gaúcha Odontol 2010; 58(1): 21-5.

21 - Weir JC, Davenport WD, Skinner RL. A diagnostic and epidemiologic survey of 15,783 oral lesions. J Am Dent Assoc 1987; 115: 439-42.

22 - World Health Organization. Tobacco or oral health: an advocacy guide for oral professionals. Edited by Beaglehole RH and Benzian HM; FDI World Dental Federation, Ferney Voltaire, France/ World dental Press, Lowestoft, UK; 2005.

Correspondência para/ Reprint request to:

Katrini Guidolini Martinelli

Rua Curitiba, nº 90, apto 401A

Itapua - Vila Velha - ES

CEP: 29101-420

e-mail: katrignm@hotmail.com