

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CAIO ANDRÉ DE BRITO AQUINO  
VICTÓRIA MARIA GOMES DOS SANTOS

**ESTUDO CLÍNICO DAS PRINCIPAIS VARIAÇÕES  
DA NORMALIDADE DA CAVIDADE ORAL**

Recife, 2022

CAIO ANDRÉ DE BRITO AQUINO  
VICTÓRIA MARIA GOMES DOS SANTOS

# **ESTUDO CLÍNICO DAS PRINCIPAIS VARIAÇÕES DA NORMALIDADE DA CAVIDADE ORAL**

Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Professor Orientador: Prof. Dr. Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida

Recife, 2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A657e Aquino, Caio André de Brito  
Estudo clínico das principais variações da normalidade da cavidade oral  
/ Caio André de Brito Aquino, Victória Maria Gomes dos Santos. Recife: O  
Autor, 2022.

47 p.

Orientador(a): Dr. Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Variação anatômica. 2. Diagnóstico. 3. Crescimento e  
desenvolvimento. I. Santos, Victória Maria Gomes dos. II. Centro  
Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 616.314

## AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre me suster em todos os momentos e por ter colocado em meu coração o desejo de iniciar o caminho na área da saúde, reafirmando todos os dias em meu coração o desejo de cuidar das pessoas e utilizar todo o conhecimento adquirido para este fim, honrando o Nome d'Ele em todas as circunstâncias.

À toda minha família, em especial aos meus pais: Martha Suzana de Brito Aquino e Laércio do Nascimento Aquino que nunca mediram esforços e todo o amparo para me ajudar a chegar até aqui. Também aos meus irmãos: Lukas Diego de Brito Pedrosa e Philippe Aécio de Brito Aquino por todo apoio emocional, assim como à minha namorada: Amanda Maria dos Santos Ferreira e amigos mais próximos. Meus sinceros e profundos agradecimentos por estarem comigo durante esses anos de graduação e de abdicação de muitas coisas.

Ao nosso orientador, Professor Dr. Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida, que nos conduziu com total responsabilidade e parceria desde o primeiro momento até a conclusão deste trabalho, nos trazendo confiança e nos fazendo enxergar nosso potencial.

À Coordenadora do curso, Fernanda Donida e outros professores: Cecylia Oliveira, Émerson Carvalho, Erica Bórges, Felipe Espíndola, Lara Marques, Mirela Ribeiro e Thiago Coelho. À estes que sempre estiveram mais próximos, apoiando e incentivando meus objetivos e aprendizado, meu muito obrigado.

- Caio Brito

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças que permitiram trilhar esse caminho até aqui.

Em segundo lugar, quero agradecer e dedicar este trabalho e toda a minha graduação, principalmente ao meu pai, Altair José dos Santos, meu anjo no céu agora, que esteve sempre ao meu lado me guiando e apoiando em qualquer circunstância. Obrigada, pai, todo o seu esforço e toda a sua luta valeram a pena.

À minha mãe, Rosineide Santos, agradeço por ser a minha outra fonte de apoio, amor e inspiração. Com ela, aprendi também o lado humano que devemos entregar aos pacientes, sempre com paciência e dedicação. Obrigada, mãe, a sua garra e superação me incentivaram e trouxeram até aqui. Tudo valeu a pena.

À minha irmã, Giovanna, agradeço por todo o companheirismo durante nossa vida inteira. Você sempre torna tudo melhor, e ao longo desses últimos 5 anos principalmente, ter seu apoio foi fundamental. Obrigada, te amo!

Ao meu namorado, Marcos, agradeço pelo incentivo e por ter sido o meu refúgio quando as coisas ficavam difíceis na faculdade e na vida. Obrigada por todo o apoio. Te amo!

A cada um da minha família: Avós, tios, primos, cada um teve importância à sua maneira. Obrigada!

Aos meus colegas Siameses (Amanda, Ingrid, Caio, Jader, Maria Caroline e Mirele), obrigada por compartilharem comigo todos os momentos felizes e estressantes da graduação. Vocês tornaram tudo melhor.

Ao meu orientador, Hítalo Rodrigues, obrigada pela paciência, pelos ensinamentos, companheirismo e preocupação aos seus orientandos. O processo de confecção de TCC, tão famoso por ser estressante, com o senhor se tornou alegre e leve.

A todos os professores, pelos quais passei durante a graduação, muito obrigada! Cada lição representou um degrau na construção do meu aprendizado.

- Victória Santos

*O Senhor Deus diz: “Os meus pensamentos não são como os seus pensamentos, e Eu não ajo como vocês. Assim como o céu está muito acima da terra, assim os meus pensamentos e as minhas ações estão muito acima dos seus. (ISAIAS 55: 8-9)*

# ESTUDO CLÍNICO DAS PRINCIPAIS VARIAÇÕES DE NORMALIDADE DA CAVIDADE ORAL

Caio André de Brito Aquino<sup>1</sup>

Victória Maria Gomes dos Santos<sup>1</sup>

Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

<sup>2</sup> Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA

## RESUMO

**Introdução:** As Variações da Normalidade (VN) são observadas durante a prática clínica odontológica e, tais condições são assim denominadas por apresentarem características distintas das estruturas da mucosa oral. **Objetivo:** Realizar um estudo das principais variações de normalidade e suas apresentações clínicas. **Metodologia:** O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes a partir dos 18 anos de idade. Foi realizada coleta de dados clínicos sociais e exame clínico da cavidade oral (análise das cadeias linfáticas e da cavidade oral sistematizada). A saúde bucal dos pacientes foram classificada em favorável e desfavorável. Os dados foram tabulados e submetidos a análise descritiva. **Resultados:** O sexo feminino foi prevalente e a faixa etária mais frequente foi de 40-49 anos de idade. As VN mais comuns encontradas foram a Pigmentação Melânica Racial (n=29) e os Grânulos de Fordyce (n=25), sendo os locais mais acometidos os lábios (n=21) e gengiva (n=21). Apenas 2% (n=1) da amostra foi considerado com saúde bucal favorável. **Conclusão:** As VN são aspectos importantes na cavidade oral e é necessário que estas sejam diferenciadas de condições patológicas.

**Palavras-chave:** Variação Anatômica. Diagnóstico. Crescimento e desenvolvimento.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Variations of Normality (VN) are observed during clinical dental practice, and such conditions are so called because they present different characteristics of the structures of the oral mucosa. **Aim:** To carry out a study of the main variations of normality and their clinical presentations. **Methodology:** The project was submitted and approved by the Ethics and Research Committee on Human Beings of the Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. This is a cross-sectional study carried out with patients aged 18 years and older. Social clinical data collection and clinical examination of the oral cavity were performed (analysis of the lymphatic chains and systematized oral cavity). The oral health of patients was classified as favorable and unfavorable. Data were tabulated and subjected to descriptive analysis. **Results:** Females were prevalent and the most frequent age group was 40-49 years old. The most common NV found were Racial Melanic Pigmentation (n=29) and Fordyce Granules (n=25), with the most affected sites being the lips (n=21) and gingiva (n=21). Only 2% (n=1) of the sample was considered to have favorable oral health. **Conclusion:** NV are important aspects in the oral cavity and it is necessary that they be differentiated from pathological conditions.

**Keywords:** Anatomical Variation. Diagnosis. Growth and Development.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Formação do blastocisto .....	15
Figura 2 - Embrião com duas camadas: ectoderma e endoderma .....	16
Figura 3 - Processo de gastrulação: formação do mesoderma .....	16
Figura 4 - Formação da notocorda .....	17
Figura 5 - Embrião após a formação do tubo neural .....	17
Figura 6 - Esquema representativo dos 10 brotos decíduos na lâmina dentária primitiva .....	18
Figura 7 - Desenvolvimento do neurocrânio e viscerocrânio, por volta da 20 <sup>a</sup> semana de gestação .....	19
Figura 8 - Grânulos de Fordyce na mucosa jugal .....	21
Figura 9 - Língua Fissurada em região dorsolateral de língua .....	22
Figura 10 – Glossite Migratória Benigna em região dorsal e lateral de Língua .....	23
Figura 11 – Varicosidade lingual em região lateroinferior da língua .....	24
Figura 12 – Tórus palatino .....	25
Figura 13 – Tórus Mandibular .....	25
Figura 14 – Pigmentação Melânica Racial em região de gengiva inserida superior e inferior .....	26
Figura 15 – Pigmentação Melânica em região de rebordo alveolar .....	32
Figura 16 – Grânulos de Fordyce em região de vermelhão de lábio superior e Inferior .....	32
Figura 17 – Linha alba em região de mucosa jugal direita .....	34
Figura 18 – Inserção tripla de freio lingual .....	34
Figura 19 – Varicosidades sublinguais evidenciadas em região ventral de Língua .....	35
Figura 20 – Língua Fissurada ou Língua Escrotal evidenciada em região de dorso de língua .....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características clínicas e sociais da amostra estudada .....	31
Tabela 2 – Distribuição dos locais da cavidade oral mais afetados pelas VN.....	32
Tabela 3 – Distribuição das variações da normalidade nos pacientes da amostra .....	33

## LISTA DE SIGLAS

CD	Cirurgião-Dentista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VN	Variações de Normalidade

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
3.1 EMBRIOLOGIA	15
3.2 PRINCIPAIS VARIAÇÕES DE NORMALIDADE	20
3.2.1 Grânulos de Fordyce	20
3.2.2 Língua Fissurada ou Língua Escrotal	21
3.2.3 Glossite Migratória Benigna	22
3.2.4 Varicosidades Linguais	23
3.2.5 Exostoses ou Tórus	24
3.2.6 Pigmentação Melânica Racial ou Melanose Fisiológica	25
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>27</b>
4.1 DESENHO DE ESTUDO	27
4.2 PERÍODO E LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO	27
4.3 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	27
4.3.1 Seleção dos pacientes	27
4.3.2 Perfil clínico social	28
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	28
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	29
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>30</b>
5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA ESTUDADA	30
5.1.1 Perfil clínico social	30
5.1.2 Exame físico e Variações da Normalidade	31
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>37</b>
<b>7. CONCLUSÕES</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B–Ficha Clínica de coleta de dados</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO A – Comitê de Ética</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A embriologia é a ciência que estuda a formação e o desenvolvimento dos embriões/fetos. Este estudo começa a partir da fecundação e se estende até o nascimento (OZAWA *et al.*, 2017), e durante esse processo podem surgir as variações de normalidade (VN) na cavidade bucal, tendo elas, etiologias variadas (NEVILLE *et al.*, 2016).

As VN são observadas durante a prática clínica odontológica e, tais condições são assim denominadas por apresentarem características distintas das estruturas da mucosa oral, além de não apresentarem sintomatologia, origem patológica e nem oferecerem prejuízo à saúde do indivíduo (JACINTO, 2017).

Cerca de 50% da população brasileira pode possuir alguma VN, que acomete indivíduos de idade variada, ambos os sexos e raças, sendo as mais comuns: Grânulos de Fordyce, Pigmentação Melânica Racial, Língua Fissurada, Língua Geográfica, Varicosidades Linguais, Tórus Palatino e Mandibular e Leucoedema (JACINTO, 2017). Algumas dessas condições podem apresentar-se de maneira semelhante às lesões patológicas, sendo imprescindível o conhecimento do Cirurgião-Dentista (CD) acerca dessas para um bom diagnóstico (SARTORI *et al.*, 2018; JACINTO, 2017).

Diante disso, a realização de uma anamnese, que trará informações valiosas acerca do indivíduo como histórico médico e odontológico, e exame físico detalhado, é importante, sendo realizado pelo CD através da palpação e inspeção visual, principalmente. As áreas a serem examinadas correspondem não somente à região oral, mas também a extraoral, sendo observadas quaisquer mudanças no padrão encontrado normalmente. Para isso, o profissional palpará as regiões onde se encontram os nódulos linfáticos, glândula tireoide e glândulas salivares, analisando se há algum endurecimento ou incômodo ao paciente. Na região intraoral, será observada toda a região, de forma sistematizada (HUPP *et al.*, 2021).

O estudo das variações da normalidade que ocorrem na cavidade bucal é de grande relevância para a prática clínica odontológica, nesse contexto, esse trabalho tem como objetivo verificar as mais frequentes VN, abordando suas características clínicas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar as principais variações de normalidade da cavidade oral da amostra estudada

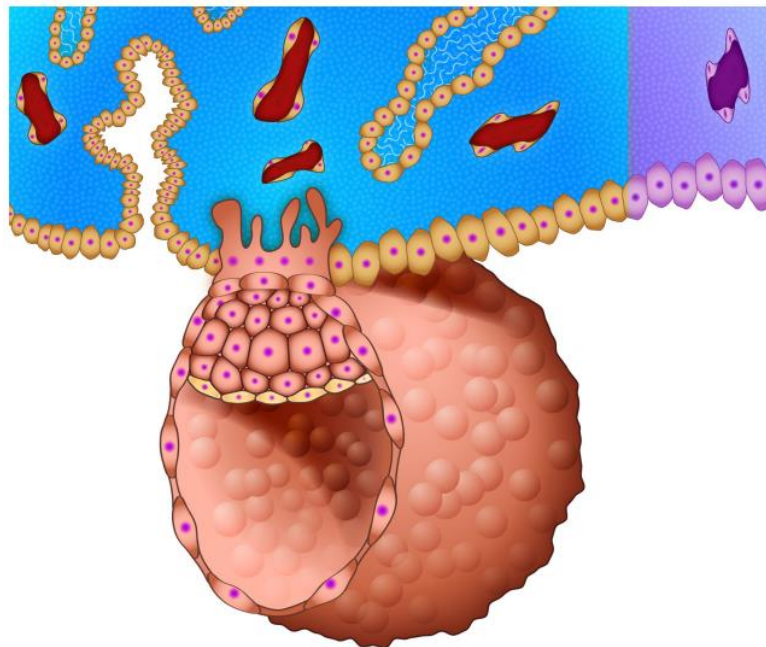
### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil demográfico dos pacientes analisados;
- Descrever as características clínicas das principais variações da normalidade

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

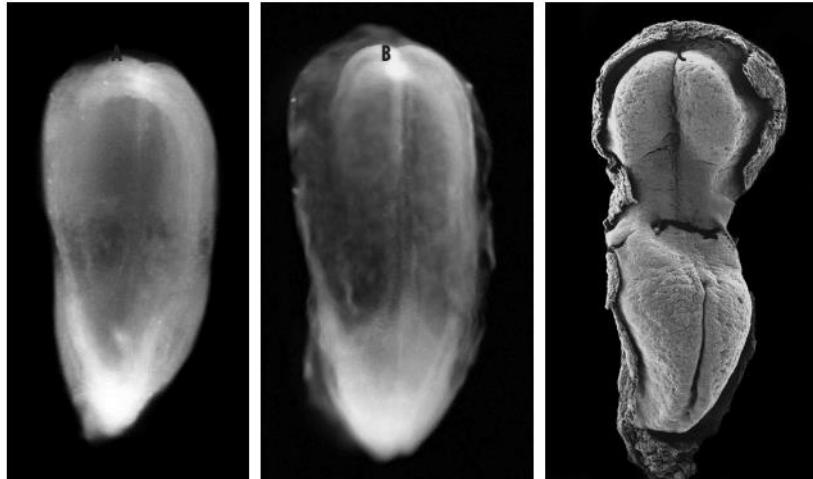
#### 3.1 EMBRIOLOGIA

O desenvolvimento pré-natal do ser humano é dividido em dois períodos: o embrionário, responsável pela formação dos órgãos, e o fetal, responsável pelo desenvolvimento das estruturas formadas, os quais vão desde o início até a oitava semana de gestação, e desde a nona semana até o seu nascimento, respectivamente. Após a primeira formação celular (zigoto), acontece uma divisão, transformando-a em uma mórula de 16 células, que já no útero se torna um blastocisto de 100 células (Figura 1), formando o trofoblasto (que forma a placenta) e o embrioblasto (futuro embrião).



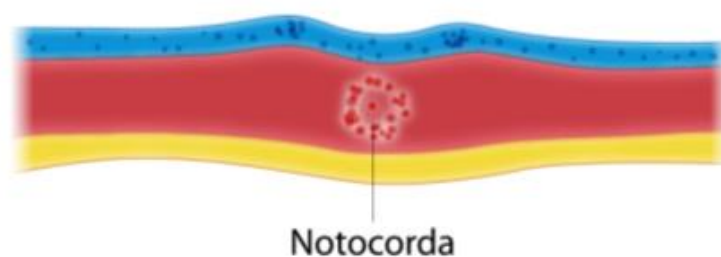
**Figura 1:** Formação do blastocisto. **Fonte:** OZAWA *et al.*, (2017).

Na 2ª semana, o embrioblasto dá origem ao ectoderma e ao endoderma (Figura 2). O ectoderma, a camada superior, forma diversas estruturas como a mucosa oral. Já o endoderma, a camada inferior, forma o epitélio da faringe e mais à frente forma a placa pré-cordal, que guia o desenvolvimento craniofacial (MILORO *et al.*, 2016).



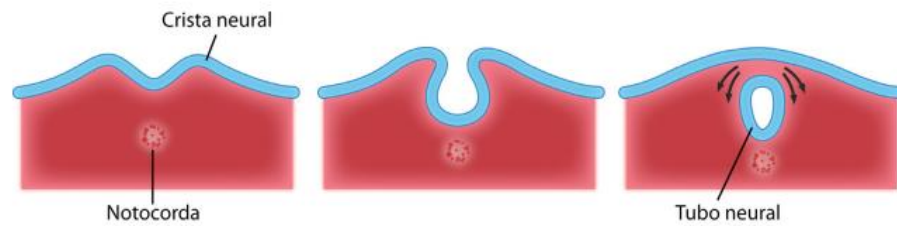
**Figura 2:** Embrião com duas camadas: ectoderma e endoderma. **Fonte:** OZAWA *et al.*, (2017).

O desenvolvimento da face ocorre entre a 4<sup>a</sup> e a 8<sup>a</sup> semana de gestação, aproximadamente, e ao final da 8<sup>a</sup> se inicia o desenvolvimento do sistema circulatório. Nessa fase, ocorre também a gastrulação, que é a formação da terceira camada germinal a partir do ectoderma: o mesoderma (Figura 3). Essa terceira camada se localiza entre o ecto e endoderma, para dar origem a estruturas como tendões, músculos e ossos. Logo após, células da camada mais inferior migram ao mesoderma para formar a notocorda, um tubo que induz células neurais ao longo de todo o embrião, e, por esse processo, ocorre o espessamento do ectoderma, chamado placa neural, que no futuro se tornará o sistema nervoso central (Figuras 4 e 5). Células das cristas neurais que vão até a cabeça e o pescoço, participam da formação óssea e da formação de tecidos conjuntivos como dentina, músculo do arco faríngeo, cartilagem, entre outros. Porém, defeitos nessa migração podem originar hipoplasias muscular, ganglionar e óssea (OZAWA *et al.*, 2017).



**Figura 3:** Processo de gastrulação: formação do mesoderma. **Fonte:** OZAWA *et al.*, (2017).





**Figura 4:** Formação da notocorda. **Fonte:** OZAWA *et al.*, (2017).



**Figura 5:** Embrião após a formação do tubo neural. **Fonte:** OZAWA *et al.*, (2017).

No início da 4ª semana, é possível observar cinco processos faciais em desenvolvimento: dois inferiores, que são os mandibulares; dois laterais, que são os maxilares e um central, que é o processo frontal. Esses processos se unem e começam a oferecer a característica humana. Ao final desta semana, ocorre a comunicação da cavidade oral primitiva com o intestino. O surgimento dos arcos faríngeos se dá entre a 4ª e 6ª semana, os quais têm a função de desenvolver as estruturas da cabeça e do pescoço. O primeiro arco é representado pelo processo mandibular e é ele quem vai originar as outras estruturas da face, pois os demais arcos faríngeos originam ossos, músculos e cartilagens do pescoço. Ao longo das

semanas vão se formando outros processos como o frontonasal, os processos nasais mediais, dos quais surge o palato primário e os processos nasais laterais, formando a asa do nariz. Dentro da 7ª semana o processo maxilar se funde na linha média e forma o lábio superior, se funde também com o segmento intermaxilar para estabelecer a face no final do período embrionário, e ao fim, com o processo mandibular (OZAWA *et al.*, 2017).

A cavidade bucal primitiva é revestida por um ectomesênquima, o qual origina o epitélio bucal, que em algumas partes se prolifera mais rápido para formar a banda epitelial primária por volta da 6ª semana de gestação. Essa banda epitelial se bifurca em cordões epiteliais. A parte externa tem suas células centrais degeneradas, formando uma fenda que origina a lâmina vestibular. Já a faixa interna forma a lâmina dentária e cada uma se refere a um arco, estando cada em posição lateral, se dirigindo à porção medial para formar uma única lâmina. Já durante a 8ª semana se inicia o crescimento de dez centros de proliferação chamados brotos ou botões envolvidos pelo ectomesênquima e conhecidos como germes dentários, que precedem os dentes decíduos (Figura 6) (GUEDES-PINTO, 2016).



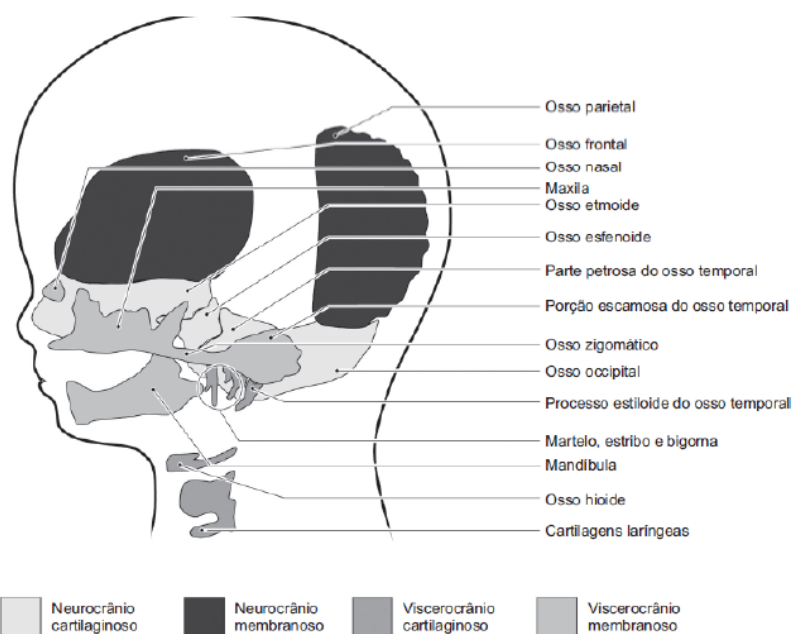
**Figura 6:** Esquema representativo dos 10 brotos decíduos na lâmina dentária primitiva. **Fonte:** GUEDES-PINTO, (2016).

O germe dentário possui uma parte ectodérmica que forma o esmalte dentário e outra mesodérmica, que origina a dentina, o cemento, a polpa e componentes de suporte do dente. Em torno do 5º mês de vida intrauterina, a formação dos dentes permanentes sucessores se inicia, em posição lingual aos decíduos (GUEDES-PINTO, 2016).

Após a formação do germe dentário ele passa por mudanças em sua morfologia através de algumas fases, chamadas botão, capuz, campânula, coroa e raiz. Formado o botão, ocorre um crescimento que dá a ele o formato de capuz (fase de capuz), adquirindo assim algumas estruturas que já o diferenciam, como o epitélio interno e externo, retículo estrelado, papila dentária e folículo (GUEDES-PINTO, 2016).

Na fase de campânula há o crescimento da parte externa do capuz, que contribui para a histodiferenciação de seus componentes. Na fase de coroa ocorrem os processos de amelogênese e dentinogênese e quando essa diferenciação chega na parte mais inferior do dente, é chegada a fase de raiz, na qual os componentes interno e externo se proliferam apicalmente para conferir o seu formato de raiz, além de desenvolver estruturas de suporte como ligamento periodontal, cimento e osso alveolar. No decorrer de todos esses processos, o dente se desliga da lâmina dentária e passa a ser envolvido apenas pelo folículo dentário e osso alveolar (GUEDES-PINTO, 2016).

No período fetal ocorre o desenvolvimento das demais estruturas do crânio. Nele, o neurocrânio se desenvolve precocemente em relação ao viscerocrânio. O globo ocular cresce simultaneamente ao cérebro, expande a face e separa os ossos da face e os neurais para adquirir altura craniana e os centros de ossificação aumentam para que todos os ossos formados no período embrionário se desenvolvam definitivamente em 14 semanas (Figura 7) (MILORO *et al.*, 2016).



**Figura 7:** Desenvolvimento do neurocrânio e viscerocrânio, por volta da 20ª semana de gestação.

**Fonte:** MILORO *et al.*, (2016).

Em 10 semanas surge a cartilagem condilar mandibular, que serve como centro de crescimento intrínseco e extrínseco e nessa fase há deposição óssea no zigoma, na mandíbula e maxila, que serve para dar suporte à mineralização dos dentes formados no período embrionário. O desenvolvimento dos seios paranasais se dá nessa fase, havendo primeiro a pneumatização do seio maxilar por volta dos 5 meses, além do desenvolvimento e crescimento do septo nasal, das suturas faciais que contribuem para o crescimento vertical e transversal da face. Ocorre também a ossificação de duas cartilagens secundárias da protuberância mental e do processo coronóide, restando a do côndilo mandibular que tem função de centro de crescimento pós-natal. O crescimento mandibular é retardado em relação à maxila entre as 13<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> semanas, porém, se iguala ao nascimento, havendo ainda certa retrognatia mandibular (MILORO *et al.*, 2016).

## 3.2 PRINCIPAIS VARIAÇÕES DE NORMALIDADE

### 3.2.1 Grânulos de Fordyce

Os Grânulos de Fordyce são estruturas constituídas por glândulas sebáceas, comumente encontradas na derme, possuindo como diferença a ausência de folículos pilosos. Podem ser observados em 80% da população, sendo a grande maioria constituída por adultos; tanto de maneira unitária como associada a outros (NEVILLE *et al.*, 2016).

Essa variação de normalidade pode se apresentar em diversas regiões da cavidade oral como a mucosa jugal, lábios superiores, área retromolar e região anterior de pilar amigdaliano. O aspecto clínico é de múltiplas pápulas amareladas ou branco-amareladas (Figura 8), sendo lesões tipicamente assintomáticas, embora os pacientes sejam capazes de sentir uma leve rugosidade na mucosa (NEVILLE *et al.*, 2016).

Exceto pela ausência de folículos pilosos, os grânulos de Fordyce são semelhantes às glândulas sebáceas normais encontradas na pele. Lóbulos acinares podem ser observados logo abaixo da superfície epitelial, muitas vezes comunicando-se com a superfície através de um ducto central. As células sebáceas nesses lóbulos

possuem forma poligonal, contendo núcleo centralmente localizado e abundante citoplasma espumoso. (NEVILLE *et al.*, 2016).



**Figura 8.** Grânulos de Fordyce na mucosa jugal. **Fonte:** Neville et al. (2016)

### 3.2.2 Língua Fissurada ou Língua Escrotal

Caracteriza-se pela presença de fissuras na região dorsal da língua (Figura 9). Estima-se que essa condição tenha um papel hereditário expressivo e que pode apresentar-se entre 2% e 5% das pessoas, com predileção ao sexo masculino (NEVILLE *et al.*, 2016).

Os pacientes que apresentam essa variação podem queixar-se de ardência ou dor, porém, em geral, são assintomáticas e não requerem tratamento, sendo indicada higienização correta da língua para evitar o acúmulo de alimentos nas fissuras (NEVILLE *et al.*, 2016).

De maneira histológica, é possível observar que existe uma hiperplasia das projeções epiteliais e perda dos “pelos” de ceratina na superfície das papilas filiformes, podendo ser encontrado também infiltrado inflamatório.



**Figura 9.** Língua Fissurada em região dorsolateral de língua **Fonte:** Neville et al. (2016)

### 3.2.3 Glossite Migratória Benigna

Podendo estar associada à língua fissurada, encontra-se a Glossite Migratória Benigna (HIPÓLITO *et al.*, 2008). É uma condição em que existe uma disfunção que ocorre normalmente no dorso da língua em que as papilas desaparecem, dando lugar a uma área eritematosa com bordas esbranquiçadas (Figura 10). Tal condição atinge cerca de 1 a 3% da população, tendo prevalência no sexo feminino e pode mudar de aparência de indivíduo para indivíduo e no tempo em que ocorrem, variando de dias a semanas. (NEVILLE *et al.*, 2016).

A etiopatogenia é diversa, desde fatores psicológicos, alergias, desequilíbrios hormonais, fatores genéticos, deficiências nutricionais e hereditariedade, por exemplo (CARVALHO; TRIGUEIRO; MANGUEIRA, 2010). Ao exame histopatológico, pode ser possível observar, espongiose, hiperparaceratose, acantose e alongamento das cristas epiteliais, além da presença de linfócitos e neutrófilos.



**Figura 10.** Glossite Migratória Benigna em região dorsal e lateral de língua. **Fonte:** Neville et al. (2016)

### 3.2.4 Varicosidades Linguais

As varicosidades, também chamadas de varizes, são caracterizadas pela sua dilatação e configuração tortuosa. Essa VN pode ser desenvolvida pelo afrouxamento dos tecidos circundantes aos vasos no processo de envelhecimento e não está relacionada à hipertensão arterial. Porém, pode ser encontrada em pacientes que possuem varizes nos membros inferiores (NEVILLE *et al.*, 2016).

O tipo mais comum de varicosidade é a sublingual e pode se apresentar clinicamente de diversas formas como vesículas papulares múltiplas ou isoladas com coloração azul-púrpura (Figura 11). Normalmente, essas lesões são assintomáticas, exceto quando há trombose (NEVILLE *et al.*, 2016).

Histologicamente existe uma veia dilatada que apresenta em sua parede pouco músculo liso e tecido elástico pouco desenvolvido. O tratamento só é realizado quando há suspeita de outra lesão (NEVILLE *et al.*, 2016).



**Figura 11.** Varicosidade lingual em região lateroinferior da língua. **Fonte:** Neville et al. (2016)

### 3.2.5 Exostoses ou Tórus

O Tórus, também chamado de exostose, é uma variação da normalidade caracterizada pelo crescimento de osso além do normal (MOURÃO *et al.*, 2019). Essa VN pode ser encontrada tanto na maxila (Figura 12) quanto mandíbula (Figura 13) e, tem prevalência pelo sexo masculino (MOURÃO *et al.*, 2019).

Clinicamente, é possível observar uma protuberância óssea que pode variar em forma, tamanho e número. No exame histopatológico apresenta-se de maneira semelhante ao osso normal possuindo canal de Havers, osteócitos normais e áreas dispersas de tecido conjuntivo (MOURÃO *et al.*, 2019). Porém, por ter aspecto clínico característico, normalmente não é necessária observação histológica.

O tratamento dessa condição depende do aspecto clínico. Caso interfira na higienização, cause úlceras e dor, esteja impedindo selamento de próteses ou esteja associada a problemas periodontais, a remoção cirúrgica é recomendada (NEVILLE *et al.*, 2016).





**Figura 12.** Tórus palatino. **Fonte:** Neville et al. (2016)



**Figura 13.** Tórus Mandibular. **Fonte:** Neville et al. (2016)

### 3.2.6 Pigmentação Melânica Racial

A Pigmentação melânica Racial ou Melanose Fisiológica é uma condição benigna, onde há presença excessiva de grânulos de melanina no tecido acometendo mais expressivamente a gengiva marginal livre e a gengiva inserida (Figura 14). É a causa mais comum de pigmentação da mucosa oral e pode estar relacionada com o fator cor de pele (EGG *et al.*, 2009; MESQUITA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2006).

Clinicamente, é possível observar manchas que variam da cor marrom ao preto que acontecem de acordo com a quantidade e/ou profundidade da localização dos pigmentos com relação à superfície externa. Quando localizados em maior número ou

mais profundamente, podem se apresentar com uma coloração preta e em menor quantidade ou mais superficialmente localizada, assume coloração amarronzada (MESQUITA *et al.*, 2017; EGG *et al.*, 2009).

O tratamento dessa condição não é recomendado, sendo realizado apenas quando o paciente apresenta queixa estética. Foram relatadas diversas modalidades deste na literatura como a despigmentação por abrasão com instrumentos rotatórios e uso de laser, por exemplo (MESQUITA *et al.*, 2017; EGG *et al.*, 2009).



**Figura 14.** Pigmentação Melânica Racial em região de gengiva inserida superior e inferior **Fonte:** Castro *et al.* (2014)

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DE ESTUDO

Este trabalho é do tipo exploratório com delineamento transversal. O estudo transversal compõe um dos delineamentos mais empregados na pesquisa epidemiológica e consiste em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população e para a identificação de grupos de risco (SITTA et al. 2010).

### 4.2 PERÍODO E LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado entre os meses de março e outubro de 2022 durante a realização do Projeto de Extensão “Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca” na clínica escola de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro, localizado na Rua Padre Inglês, 257- Boa Vista, Recife – PE. Ações externas do projeto foram realizadas para complementação da amostra do estudo, sendo realizado na área da Primeira Igreja Batista em Iputinga, localizada na Av. Professor Joaquim Cavalcanti, 616 - Caxangá, Recife – PE e no Grupo Vida Espaço Comunitário, localizado na Rua Tenente Agnaldo Lima, 279, Loteamento Conceição, Paulista

### 4.3 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

#### 4.3.1 Seleção dos Pacientes

Foram selecionados pacientes de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade:

- **Critérios de inclusão:** Pacientes com idade a partir de 18 anos de idade.
- **Critérios de exclusão:** Pacientes com alterações do desenvolvimento dental; distúrbios comportamentais, sensoriais e/ou de comunicação, transtornos psiquiátricos, anomalias congênitas e deficiência física que impossibilite a realização do exame clínico;

Todos os pacientes participantes desta pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios que podem estar envolvidos no estudo. A assinatura pelos responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**APÊNDICE A**) foi realizada para a inclusão destes no estudo.

#### **4.3.2 Perfil Clínico Social**

Os dados foram coletados por dois alunos do 10º período da instituição, previamente treinados. O paciente foi submetido ao exame clínico constituído pela anamnese e exame físico da cavidade oral e os dados clínicos e sociais referentes à idade, sexo, escolaridade, renda familiar, tipo de habitação, alteração do paladar, higienização, frequência de consulta odontológica, análise das cadeias linfáticas e da cavidade oral foram anotadas em ficha clínica (**APÊNDICE B**).

Na análise das cadeias linfática foi realizado a palpação das cadeias cervical, submandibular, occipital e pré-auricular. Na análise da cavidade oral foi seguido uma sistematização através da sequência: lábios, comissura labial, mucosa jugal, língua, área retromolar, assoalho de boca, palato duro/mole, região amigdaliana, gengiva, dentes. Qualquer alteração de cadeia linfática e/ou cavidade oral foi registrado.

Ao final do exame clínico, a saúde bucal do paciente foi classificada em favorável e desfavorável de acordo com o estudo de Albuquerque *et al.* 2007. Foram considerados com saúde bucal favorável aqueles pacientes que apresentaram estado de normalidade das estruturas bucais, como dente e periodonto exibindo características clínicas de normalidade, além de higiene bucal satisfatória. Pacientes com presença de lesões cariosas, restos radiculares, cálculos, doença periodontal, halitose e deficiência na higiene bucal, foram considerados como portadores de saúde bucal desfavorável.

#### **4.4 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA sob o número do Parecer **5.362.481 (ANEXO A)**

#### 4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a obtenção dos dados, eles foram organizados em um banco de dados informatizado com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 20.0 e submetidos inicialmente à análise descritiva.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA ESTUDADA

A população do estudo foi composta por 52 pacientes. Dentre estes, 02 foram excluídos por não apresentarem idade superior a 18 anos, constituindo uma amostra de 50 pacientes.

#### 5.1.1 Perfil clínico social

Quanto ao sexo, observa-se que 78% (n=39) representaram o sexo feminino e 22% (n=11) o sexo masculino. Os pacientes encontravam-se com idade entre 18 e 66 anos, com média de 40,92 e mediana de 40,00. A faixa etária mais frequente foi de 40-49 anos de idade, correspondendo a 28% da amostra. (Tabela 1)

Em relação à escolaridade dos participantes, 20% (n=10) tem como escolaridade o ensino fundamental incompleto e 26% (n=13) o ensino médio completo. A renda familiar de até 1 salário-mínimo correspondeu a 50,0% (n=25) da amostra e o tipo de habitação mais prevalente foi a própria com 72% (n=36). (Tabela 1)

**Tabela 1 – Características clínicas e sociais da amostra estudada.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18-29	12	24,0
30-39	8	16,0
40-49	14	28,0
50-59	10	20,0
>60	6	12,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	78,0
Masculino	11	22,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	4,0
Ensino fundamental incompleto	10	20,0
Ensino fundamental completo	5	10,0
Ensino Médio incompleto	8	16,0
Ensino Médio completo	13	26,0
Ensino superior incompleto	6	12,0
Ensino superior completo	6	12,0
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário-mínimo	25	50,0
1 a 2 salários-mínimos	14	28,0
Mais que 2 salários-mínimos	3	6,0
Não soube informar	8	16,0
<b>Tipo de habitação</b>		
Alugada	14	28,0
Própria	36	72,0

### 5.1.2 Exame físico e Variações da Normalidade

Em relação ao exame físico extra oral, as cadeias linfáticas cervicais, occipital e pré-auricular foram consideradas clinicamente normais em todos os participantes (n=50). Contudo, a análise da cadeia submandibular foi considerada alterada em dois pacientes, no qual foi observado aspecto linfático aumentado, móvel, dolorido e quente, sendo considerado decorrentes de processo inflamatório.

Em relação ao exame físico intraoral e considerando apenas as VN, os locais mais acometidos foram os lábios com 29,16% (n=21) e gengiva com 29,16% (n=21), seguido da mucosa jugal com 12,5% (n=9) e língua com 12,5% (n=9) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição dos locais da cavidade oral mais afetados pelas VN.

Local da VN	N	%
Lábios	21	29,16
Comissura labial	8	11,12
Mucosa Jugal	9	12,50
Região retromolar	0	0,00
Língua	9	12,50
Assoalho bucal	4	5,56
Gengiva	21	29,16
Rebordo	0	0,00
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

As VN mais frequentes nessa amostra foram a Pigmentação Melânica Racial (n=29 – Figura 15), seguido dos Grânulos de Fordyce (n=25 – Figura 16).



**Figura 15:** Pigmentação Melânica em região de rebordo alveolar.

**Fonte:** Os autores (2022)





**Figura 16:** Grânulos de Fordyce em região de vermelhão de lábio superior e inferior.

**Fonte:** Os autores (2022)

As demais VN encontradas nessa amostra podem ser visualizadas na tabela 3 e figuras 17, 18, 19 e 20. Além disso, observou-se na amostra lesões patológicas, como hiperplasia fibrosa inflamatória, úlceras traumáticas e lesão branca não destacável.

**Tabela 3** – Distribuição das variações da normalidade nos pacientes da amostra.

Variáveis	Variação da Normalidade						
	Grânulos de Fordyce	Pigmentação Melânica	Linha Alba	Língua Fissurada	Alterações de inserção do freio lingual/labial	Varicosidades	Lesões patológicas
<b>Localização da VN</b>							
Lábios	15 (60,0%)	6 (20,6%)	0	0	0	0	1 (25,0%)
Comissura Labial	8 (32,0%)	0	0	0	0	0	0
Mucosa Jugal	2 (8,0%)	0	7 (100%)	0	0	0	0
Área Retromolar	0	0	0	0	0	0	0
Língua	0	2 (7,0%)	0	4 (100%)	0	3 (100%)	1 (25,0%)
Assoalho Bucal	0	0	0	0	4 (100%)	0	0
Gengiva	0	21 (72,4%)	0	0	0	0	1 (25,0%)
Rebordo Alveolar	0	0	0	0	0	0	1 (25,0%)
<b>Total</b>	<b>25 (100%)</b>	<b>29 (100%)</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>4 (100%)</b>	<b>4 (100%)</b>	<b>3 (100%)</b>	<b>4 (100%)</b>



**Figura 17:** Linha alba em região de mucosa jugal direita.  
**Fonte:** Os autores (2022)



**Figura 18:** Inserção tripla de freio lingual.  
**Fonte:** Os autores (2022)



**Figura 19:** Varicosidades sublinguais evidenciadas em região ventral de língua.

**Fonte:** Os autores (2022)



**Figura 20:** Língua Fissurada ou Língua Escrotal evidenciada em região de dorso de língua.

**Fonte:** Os autores (2022)

Quanto a higienização bucal, 46% (n=23) da amostra realiza a escovação 3x ao dia; 34% (n=17) igual ou menor de 2x ao dia e 20% (n=10) mais de 3x ao dia. Em relação ao questionamento se alguma vez o cirurgião-dentista já fez alguma análise completa da sua boca sem estar relacionada aos dentes, apenas 16% (n=8) da

amostra afirmaram positivamente. A alteração do paladar não foi relatada em 96% (n=48) da amostra e apenas 2% (n=1) foi considerado com saúde bucal favorável.

## 6 DISCUSSÃO

Para Andrade *et al.* (2014) o estudo das lesões da cavidade oral é fundamental, assim como saber identificá-las clinicamente para diferenciar lesões inflamatórias, imunológicas, infecciosas, traumáticas entre si e até mesmo daquelas consideradas variações da normalidade. Tanto no presente estudo, quanto no mostrado por Andrade *et al.* (2014), houve a prevalência do sexo feminino, o que pode demonstrar a maior procura e disponibilidade ao autocuidado desse grupo.

Em relação à faixa etária, o estudo de Carli *et al.* (2014) sobre as VN aponta que a faixa etária entre 41 a 60 anos é a mais prevalente, fato que corrobora com o resultado desse estudo, onde 28% da população estudada possuía entre 40 e 49 anos de idade, entretanto, difere da literatura no estudo de Vaz *et al.* (2011) onde a prevalência de procura aos cuidados era mais evidente na 3ª década de vida.

Collins (2021) realizou uma avaliação do perfil social de seus pacientes, que consistiu no levantamento do nível de escolaridade e nível socioeconômico, incluindo a sua ocupação e que vão de encontro com nossos resultados.

É importante salientar que apenas 16% da amostra confirmou que algum CD já havia realizado, no mesmo ato do exame clínico, a palpação dos gânglios linfáticos e outras estruturas, não restringindo a atenção somente aos dentes. Tal informação traz à tona uma preocupação importante acerca da conduta dos dentistas que, segundo Santos *et al.* (2011), tem fundamental importância no processo de diagnóstico de diversas patologias, tais como as variações e o câncer de boca.

Diante desse aspecto, é necessário que o CD tenha conhecimento com relação às diferenças entre as VN e outras alterações que podem apresentar semelhança clínica. Segundo Jacinto *et al.* (2017), a anatomia bucal e suas variações oferecem subsídios de embasamento de diagnóstico ao paciente, bem como um melhor prognóstico, evitando assim condutas errôneas.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade da realização de uma análise sistemática, ordenada e completa, para que o processo de diagnóstico seja realizado de maneira mais confiável e eficaz, além de trazer mais confiança ao paciente,

segundo Brandão *et al.* (2018). Esse processo deve se dar através de completa avaliação tanto do meio intra oral como do extra oral de maneira minuciosa.

Ainda de acordo com Brandão *et al.* (2018), uma anamnese correta pode ser responsável por gerar até 85% dos diagnósticos e quando o exame físico é realizado satisfatoriamente, é possível obter cerca de 10% seguido de 5% que muitas vezes podem ser obtidos pelos exames complementares. Esse fato pode influenciar na saúde bucal, visto que a maioria da amostra foi considerada como desfavorável, sendo necessário levar em consideração outros fatores, como o acesso ao tratamento odontológico e condições socioeconômicas.

Ao estudo das variações de normalidade, o estudo de Pombo *et al.* (2019), converge com nossos resultados apontando que a variação mais prevalente foi a Pigmentação Melânica Racial, porém, diverge quando ele cita que a Linha Alba foi a segunda VN mais prevalente, sendo neste estudo os Grânulos de Fordyce a segunda variação mais encontrada. Essa diferença pode estar relacionada com a população estudada, bem como seus hábitos diários.

Os locais que mais apresentaram variação de normalidade foram citados anteriormente nesse estudo, sendo do mais para o menos prevalente os Lábios, Gengiva, Mucosa jugal e Língua. Porém, não foram encontrados estudos a fim de comparação com relação à prevalência de tais variações, de maneira geral, em determinado grupo social documentado semelhante a este.

Dentre as limitações desse estudo, podemos citar a escassez de pesquisas sobre a temática, sendo comumente encontrado na literatura relatos sobre alterações patológicas. Torna-se, portanto, necessário estudos que abordem as características bucais da população, reforçando a importância de um exame clínico bem conduzido, com uma anamnese criteriosa, para o adequado diagnóstico, planejamento e determinação da melhor conduta clínica frente à alterações bucais.

## 7 CONCLUSÕES

### **Constatou-se neste estudo que:**

- A Pigmentação Melânica Racial e os Grânulos de Fordyce foram as variações da normalidade mais frequentes na amostra
- O sexo feminino é o mais acometido em relação às variações da normalidade e que estas estiveram frequentemente na quarta década de vida;

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andiará Souza et al. PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS E ALTERAÇÕES DE NORMALIDADES EM PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNINCOR - BH. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 785-793, jul. 2014.

BRANDÃO, Bruno Alcântara et al. IMPORTÂNCIA DE UM EXAME CLÍNICO ADEQUADO PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. **Editora Universitária Tiradentes**: Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 77-88, nov. 2018.

CARLI, João Paulo de; ZANATA, Angélica; NEDEFF, Thamiris Bueno; SILVA, Soluete Oliveira da; CARLI, Bethânia Molin Giaretta de; TRENTIN, Micheline Sandini. 197 ALTERAÇÕES DA NORMALIDADE E LESÕES BUCAIS ENCONTRADAS NUMA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO SUL DO BRASIL. *Salusvita*, Bauru, v. 33, n. 2, p. 197-208, jul. 2014.

CARVALHO, Fabíola Vilar de Queiroz et al. Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso. *Ijd. International Journal Of Dentistry*. Recife, p. 165-168. set. 2010

CASTRO, Luma O. et al. Tratamento de pigmentação melânica gengival pela técnica de abrasão epitelial. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 22, n. 63, p. 143-146, fev. 2014.

COLLINS, James R.; BRACHE, Michael; OGANDO, Gabriel; VERAS, Kenia; RIVERA, Helen. **Prevalence of oral mucosal lesions in an adult population from eight communities in Santo Domingo, Dominican Republic**. *Acta Odontol. Latinoam.* Santo Domingo, p. 249-256. dez. 2021.

EGG, Natália Soares de Oliveira et al. MELANOSE RACIAL E OUTRAS LESÕES PIGMENTADAS DA CAVIDADE BUCAL: revisão de literatura. **Revista Periodontia**, Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 49-55, set. 2009.



GUEDES-PINTO, Antônio Carlos. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016.

HIPÓLITO, Ramon Aluâne *et al.* **Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação**. *Ciência & Saúde Coletiva*. Minas Gerais, p. 3233-3242. ago. 2008.

HUPP, James R. *et al.* **CIRURGIA ORAL E MAXILOFACIAL CONTEMPORÂNEA**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2021. 696 p.

JACINTO, Rogério de Castilho. Anais do 7º Congresso da FOA - UNESP. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 6, p. 271-271, 30 dez. 2017. *Archives of Health Investigation*. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i0.2255>.

MESQUITA, Nauyla Braga *et al.* TRATAMENTO DA PIGMENTAÇÃO MELÂNICA GENGIVAL: revisão sistemática da literatura. **Braz J Periodontol**. Minas Gerais, p. 39-53. jun. 2017.

MILORO, Michael *et al.* **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 3. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

MOURÃO, Carlos Fernando de Almeida Barros *et al.* Aspectos clínicos e tomográficos de exostose mandibular extensa e o seu manejo para melhora na qualidade de vida: relato de um caso incomum na literatura. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 164-167, 8 jul. 2019. *Archives of Health Investigation*. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i4.3198>.

NEVILLE, Brad W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

OZAWA, Terumi Okada *et al.* **EMBRIOLOGIA DA CAVIDADE ORAL**: aspectos embriológicos envolvidos na formação da face e palato humanos. In: ORIÁ, Reinaldo Barreto (org.). *Sistema digestório: integração básico-clínica*. São Paulo: Edgard Blucher Ltda, 2017. Cap. 5. p. 128-162.

POMBO, Stephanie Quintans da Rocha *et al.* Perfil dos Pacientes Atendidos no Curso de Odontologia do Sertão de Pernambuco: perfil dos pacientes atendidos no sertão. **Brazilian Journal Of Oral And Maxilofacial Surgery**: BRJOMS, [s. l], v. 19, n. 2, p. 6-12, jun. 2019.

SANTOS, Isabela Vieira; ALVES, Técia Daltro Borges; FALCAO, Michelle Miranda Lopes e FREITAS, Valéria Souza. **O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca.** *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2011, vol.10, n.3, pp. 207-210. ISSN 1677-3888.

SARTORI, Elisa Mattias *et al.* Anais da IX Jornada Odontológica da Universidade Brasil. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 6, p. 120-120, 17 jan. 2018. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i0.2296>.

Vaz DA, Valença DL, Lopes RBM, Silva AVC, Pereira JRD. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **RPG Rev Pós Grad.** 2011;18(8):236-243.

VIEIRA, Vinicius Garcia *et al.* PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES DA NORMALIDADE E LESÕES DA MUCOSA BUCAL EM PACIENTES ATENDIDOS NAS CLÍNICAS INTEGRADAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (CIAPS) DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 42, n. 4, p. 257-336, dez. 2006.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca, que possui como equipe os pesquisadores Caio André de Brito Aquino e Victória Maria Gomes dos Santos que estão sob a responsabilidade do orientador Hittalo Carlos Rodrigues de Almeida, Rua Elpidio Branco, 152, várzea, Recife-PE, CEP: 50740-250, (81) 99625-3827, hittalo.rodrigues@Hotmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Caso você aceite o convite para participar da pesquisa, você será examinado por um aluno da graduação em Odontologia da UNIBRA, através de uma espátula de madeira, que vai pedir para que você abra a boca e irá verificar se você tem alguma alteração na boca suspeita de malignidade. Será solicitado
- **RISCOS:** Como risco da pesquisa, está o possível constrangimento do paciente em relação a possíveis perguntas, como a de fumo e ingestão de bebidas alcoólicas, bem como durante o exame clínico. O risco da pesquisa é mínimo estando relacionado ao constrangimento durante o exame bucal e a fotografias tiradas da cavidade bucal, mas garantimos que as imagens serão utilizadas apenas para este estudo. Será garantido também um local adequado para realização das imagens e número mínimo de pessoas presentes durante o procedimento. Os participantes terão o direito de se recusar a responder a perguntas que causem constrangimentos de qualquer natureza. Além disso, pode ser que sinta algum incômodo durante o exame. Mas sem esse tipo de toque, não será possível perceber o seu problema nem encaminhá-lo corretamente. Diante de qualquer incômodo, por favor, avisar para que o exame seja suspenso.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: Esta pesquisa busca como benefício estratégias de prevenção ao câncer de boca, gerando um diagnóstico precoce de lesões com potencial de transformação maligna. O estudo traz benefícios à comunidade científica esclarecendo a vantagem da identificação dessas lesões.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionário e fotografias), ficarão armazenados em pastas arquivos, sob a responsabilidade do pesquisador Hittalo Carlos Rodrigues de Almeida no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNIBRA no endereço: (R. Padre Inglês, 356 – 1º Andar, sala do Comitê de Ética - Boa Vista - Recife/PE, CEP: 50050-230 – e-mail: comitedeetica@grupounibra.com.br).

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_  
Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa**

Impressão  
digital  
(opcional)

## APÊNDICE B – Ficha Clínica de coleta de dados

### FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Local da coleta dos dados: \_\_\_\_\_

Data da coleta de dados \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

#### Dados Clínicos Sociais

1. Número do formulário: □□□

2. Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Idade: □□

4. Sexo:

Feminino

Masculino

5. Escolaridade: \_\_\_\_\_

6. Renda familiar: \_\_\_\_\_

7. Número de pessoas na família: \_\_\_\_\_

8. Tipo de habitação: \_\_\_\_\_

9. Profissão do responsável: \_\_\_\_\_

10. Alteração do Paladar? (a) sim (b) não

11. Higienização (diária): \_\_\_\_\_

12. Frequência de consulta odontológica: \_\_\_\_\_

13. Alguma vez o cirurgião-dentista já fez alguma análise da sua boca sem estar relacionada aos dentes? ( ) sim ( ) não

#### 14. Análise dos linfonodos

- cadeia cervical:

- cadeia submandibular:

- cadeia occipital:

- cadeia pré-auricular:

#### 15. Análise da Cavidade bucal

Local	Alteração	Sem alteração
Lábios		
Comissura labial		
Mucosa jugal		
Área retromolar		
Gengiva		
Rebordo		
Língua		
Assoalho bucal		



## ANEXO A – Comitê de Ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA**Pesquisador:** HITTALO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 57417422.6.0000.0130**Instituição Proponente:** IBGM - INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO & MARKETING LTDA - EPP**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.362.481**Apresentação do Projeto:**

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de mortalidade por câncer de boca, o que pode ser explicado, em parte, pelo grande número de casos

diagnosticados tardiamente. A fragmentação dos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o número limitado de estomatologistas,

as disparidades sócio geográficas, a insegurança dos profissionais em diagnosticar e tratar lesões orais são fatores influentes. Através das principais

dificuldades encontradas para o diagnóstico da doença, esse projeto de extensão tem como objetivo a prevenção e diagnóstico precoce do câncer

de boca através do exame da cavidade oral, bem como a criação e implementação de um aplicativo móvel de diagnóstico para auxiliar professores e

alunos no processo ensino-aprendizagem. O projeto será realizado em duas etapas: na primeira, iremos realizar palestras e atendimentos clínicos

aos pacientes que se apresentem a Clínica Escola do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA) e descrever o processo de criação e implantação do

aplicativo móvel de diagnóstico oral com informações sobre autoexame bucal, lesões potencialmente malignas e câncer de boca. E na segunda,

avaliaremos, por meio de formulários próprios, o perfil clínico-demográfico dos pacientes atendidos e o nível de aceitação dos pacientes, alunos e

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar**Bairro:** BOA VISTA**CEP:** 50.050-230**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)3036-0001**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



Continuação do Parecer: 5.382.481

professores em relação a utilização do aplicativo móvel de diagnóstico oral.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Contribuir com o conhecimento de docentes, discentes e comunidade sobre as formas de prevenção e detecção do câncer de boca.

Objetivo Secundário:

Desenvolver um aplicativo móvel para auxiliar no diagnóstico do câncer de boca e lesões com potencial de transformação maligna; Identificar o perfil

clínico-social dos pacientes com alterações bucais; Avaliar a cavidade oral dos pacientes atendidos no projeto de extensão; Orientar os pacientes

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar

**Bairro:** BOA VISTA

**CEP:** 50.050-230

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3036-0001

**E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



Continuação do Parecer: 5.382.481

chance de cura do câncer de boca com o diagnóstico precoce é acima de 95%, o que reverteria à alta taxa de mortalidade provocada pela doença

no Brasil: sete mil pessoas morrem por ano com a doença.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O autoexame é essencial para o diagnóstico precoce. Fazer com que esse exame chegue à população reduzirá os diagnósticos tardios. Existem ferramentas móveis que auxiliam a identificação de alterações em cavidade oral, sendo de fácil compreensão e execução. Esse projeto de extensão tem como um dos objetivos criar e implementar uma ferramenta móvel que auxilie discentes, docentes e a comunidade em geral no diagnóstico bucal e autoexame da boca. Guiando-os pelas informações coletadas, estes conseguirão entender mais sobre a lesão que será abordada no exame clínico. Importante lembrar que essa etapa auxiliará ao paciente a identificação de alguma alteração na boca, sendo necessário a consulta ao cirurgião-dentista e correto encaminhamento para tratamento, se necessário.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

- Projeto de Pesquisa;
- Carta de anuência assinada pelo serviço onde a pesquisa será realizada;
- Folha de rosto;
- TCLE;
- Termo de compromisso e confidencialidade devidamente assinado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** R. Padre Inglês, 356, Campus III, 1º andar  
**Bairro:** BOA VISTA **CEP:** 50.050-230  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3036-0001 **E-mail:** comitedeetica@grupounibra.com

Página 03 de 04

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
BRASILEIRO - UNIBRA



Continuação do Parecer: 5.382.481

/ Brochura Investigador	Projeto2003.pdf	10:09:51	RODRIGUES DE ALMEIDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2003.pdf	20/03/2022 10:09:40	HITTALO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA	Acelto
Outros	ANUENCIA.pdf	15/02/2022 09:16:04	HITTALO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	15/02/2022 09:15:39	HITTALO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA	Acelto
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	11/02/2022 14:06:51	HITTALO CARLOS RODRIGUES DE ALMEIDA	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 22 de Abril de 2022

Assinado por:  
Elyda Gonçalves de Lima  
(Coordenador(a))