

Perfil de pacientes acometidos por lesões orais infecciosas em um centro de referência do Nordeste Brasileiro

Profile of patients accomplished by infectious oral lesions in a reference center of Northeast Brazil

Rafael Cabral de Albuquerque Souza¹, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos², Joana Dourado Martins Cerqueira³, Lorena Araujo Almeida⁴, Gabriel Levi da Silva Cunha⁵, Laise Rocha Batista⁶

¹Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-6440-3798. rafaelcabral2709@gmail.com

²Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-6767-4662. professoratarsila@gmail.com

³Autora para correspondência. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-8606-0220. martinsjoana_1@hotmail.com

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-8553-6362. lorenaaraujo@gmail.com

⁵Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-4330-865X. gabriellscunha@gmail.com

⁶Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-3624-5910. layserocha01@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A cavidade oral constitui-se em uma importante porta de entrada para agentes infecciosos de inúmeras doenças com manifestações orais de doenças sistêmicas. **OBJETIVO:** Realizar um estudo clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de doenças infecciosas, cujas lesões foram biopsiadas no ambulatório do Centro de Referência de Lesões Bucais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo de corte seccional onde se verificou todos os prontuários dos pacientes com diagnóstico de doença infecciosa entre os anos de 1998 e 2015, comprovados através do exame clínico e/ ou histopatológico em um Centro de Referência de Lesões Bucais. **RESULTADOS:** Foram selecionados 384 prontuários baseados nos critérios de inclusão da amostra desta pesquisa. As infecções fúngicas foram as mais prevalentes com 299 casos (78%), sendo que 241(82%) pacientes eram do sexo feminino, com idade a partir de 40 anos, n=237 (87%). Houve uma associação estatisticamente significativa para todos os grupos de lesões com a variável idade ($p<0,05$). **CONCLUSÃO:** A lesão mais prevalente nesta pesquisa foi a Estomatite protética, uma variante clínica da Candidíase eritematosa e os resultados apontaram o uso de prótese como o principal fator de risco para o desenvolvimento desta infecção em cavidade oral.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Medicina oral. Infecção.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The oral cavity is an important port of entry for infectious agents of numerous diseases with oral manifestations of systemic diseases. **OBJECTIVE:** The objective of this research is to conduct a clinical and epidemiological study of patients with infectious diseases, whose lesions were submitted to biopsies at the outpatient center of the Oral Injury Reference Center (CRLB). **MATERIAL AND METHODS:** A retrospective cross-sectional study was made, in which all the medical records of patients with a diagnosis of infectious disease between 1998 and 2015 were verified, proven by clinical and / or histopathological examination, at in the Oral Injury Reference Center. **RESULTS:** We selected 384 medical records based on the inclusion criteria of the sample of this research. Fungal infections were the most prevalent with 299 cases (78%), and 241 (82%) patients were females, aged 40 years and over, n = 237 (87%). There was a statistically significant association for all groups of lesions with the age variable ($p<0.05$). **CONCLUSION:** The most prevalent lesion in the research was the prosthetic stomatitis, a clinical variant of erythematous candidiasis, and the results pointed to the use of prostheses as the main risk factor for the development of this infection in the oral cavity.

KEYWORDS: Epidemiology. Oral medicine. Infection.

A cavidade oral é sede extremamente comum de inúmeros modificadores de sua saúde, destacando-se, neste contexto, o papel dos agentes biológicos¹. Essa cavidade constitui-se em uma importante porta de entrada para agentes infecciosos de inúmeras doenças com manifestações em cavidade oral de doenças sistêmicas²⁻³.

As lesões infecciosas orais podem ser organizadas em três principais grupos: bacterianas como a Tuberculose e Hanseníase; fúngicas como a Paracoccidioidomicose e Candidíase e virais a exemplo da Herpes Simples e Papilomas Oraais⁴⁻⁵. Esta organização baseia-se no tipo de microrganismo patogênico envolvido, sendo as infecções por protozoários raras em cavidade oral.

Os estudos epidemiológicos se constituem de um instrumento fundamental na descrição das condições de saúde da população, na investigação de seus determinantes e nas ações destinadas a alterá-las⁶. Estes desempenham um importante papel pois são capazes de revelar a prevalência e incidência de inúmeras doenças, particularizando a sua distribuição dentro de características próprias do ambiente onde estão sendo executados⁷⁻⁸. São poucos os estudos que traçam um perfil clínico-epidemiológico da população brasileira em relação a doenças infecciosas orais. Muitos investigam as lesões ou patologias que acometem a região maxilo-facial nas suas variadas naturezas, entretanto, poucas pesquisas enfocam as lesões infecciosas⁹.

A partir disso, a pesquisa torna-se relevante para conhecer quais as doenças infecciosas que ocorrem com maior frequência, assim como, o perfil desta população acometida, e esses dados poderão ser usados no planejamento de ações que possam interferir, positivamente, na realidade da comunidade específica e no conteúdo programático abordado nos cursos de graduação da área de saúde em geral. O objetivo desta pesquisa é a realizar um estudo clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de doenças infecciosas, cujas lesões foram biopsiadas no ambulatório de um Centro de Referências em Lesões Bucais (CRLB) no período de 1998 a 2015.

Desenho, área de estudo e caracterização da amostra

Este trabalho é um estudo de retrospectivo de corte seccional, que utilizou dados secundários, com base no levantamento de todos os prontuários dos pacientes com diagnóstico de doença infecciosa entre os anos de 1998 e 2015 realizado em um Centro de Referência de Lesões Bucais. Os critérios de inclusão envolveram pacientes que tiveram o diagnóstico de lesão infecciosa comprovados através do exame clínico e/ou histopatológico feitos pelo CRLB e os critérios de não-inclusão são pacientes que não obtiveram o diagnóstico de doença infecciosa realizado pelo CRLB. O resultado do exame histopatológico conclusivo foi indispensável como critério de inclusão para a confiabilidade dos resultados encontrados neste estudo, entretanto algumas patologias de natureza infecciosa, como a maioria dos tipos de candidíase, com exceção para a variante crônica hiperplásica, e lesões de natureza viral como a herpes simples tiveram seu diagnóstico sustentado apenas por parâmetros clínicos e sorológicos oriundos dos prontuários.

Coleta de dados e variáveis selecionadas

Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta de dados contendo informações como sexo, idade, cor do paciente, estado civil, escolaridade, consumo de tabaco e/ou álcool, abandono do consumo de tabaco e álcool, suspeita clínica, diagnóstico histopatológico, localização anatômica, cor da lesão, tamanho da lesão e presença de lesão associada à prótese. Foram selecionadas para análise estatística as variáveis sociodemográficas sexo (masculino ou feminino), idade, cor do paciente (não-branco e branco), estado civil (casado/união estável e solteiro/viúvo/separado), consumo de tabaco e álcool (sim ou não) e as variáveis diagnóstico histopatológico, localização anatômica (palato ou outras regiões), cor da lesão (branca ou não-branca), tamanho da lesão (10 mm ou menos e maior que 10 mm) e presença de lesão associada a prótese (sim ou não).

Análise Estatística

Os dados foram digitados e analisados utilizando o programa Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 10.0, sendo realizadas inicialmente a análise descritiva das lesões com a distribuições absolutas e

percentuais. Para a análise bivariada foi utilizado o teste não-paramétrico Teste X² Pearson, com nível de significância de $p \leq 0.05$, para testar a associação entre os tipos de lesões e as variáveis sociodemográficas sexo, faixa etária, cor dos pacientes, hábitos de fumar e consumo de álcool e variáveis clínicas como localização anatômica das lesões e uso de prótese.

Aspectos éticos

O estudo foi realizado observando a Resolução 466/12 que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o parecer nº 015/2008, CAAE 0015.0.059.000-08.

Resultados

Foram selecionados 384 prontuários baseados nos critérios de inclusão da amostra desta pesquisa. As

lesões infecciosas encontradas foram agrupadas em três categorias: Infecções bacterianas, Infecções Fúngicas e Infecções Virais.

Em relação às infecções bacterianas foram diagnosticados 38 casos, acometendo principalmente mulheres (n= 25), tinham até 39 anos (n=22), não-branco (melanoderma e faioderma) (n=22), sem companheiro (a) (n=24) e com baixa escolaridade (n= 20). No que se refere aos hábitos de vida, a maioria dos indivíduos não consumiam bebida alcoólica (n=21) e não eram fumantes (n=24). Clinicamente, as lesões apresentavam-se em diversas localizações orais, não eram brancas (n=23) e maiores que 10mm (n=12), sendo o uso de prótese pouco frequente (n=5). O teste X² de Pearson mostrou uma associação estatisticamente significativa entre os grupos com e sem lesão bacteriana nas variáveis sexo (p=0,05), idade (p=0,00), estado civil (p=0,02), localização da lesão (p=0,02) e uso de prótese (p=0,00) (Tabela 1). Neste grupo o abscesso dento-alveolar foi a lesão mais prevalente representando 52% (n=28).

Tabela 1. Distribuição dos casos de doenças infecciosas bacterianas encontradas no período de 1998-2015 (n= 38) (continua)

Variáveis	Infecções Bacterianas					p-valor
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	
Sexo¹						
Masculino	13	16	70	84	83	0,05*
Feminino	25	8	270	92	295	
Idade²						
Até 39 anos	22	59	15	41	37	0,00*
A partir de 40 anos	78	23	256	77	334	
Estado Cívil³						
Casado/União estável	11	6	175	94	186	0,02*
Solteiro/Viúvo/Separado	24	13	161	87	185	
Escolaridade⁴						
Baixo nível de instrução	20	8	216	92	236	0,10
Alto nível de instrução	15	14	90	86	105	
Cor⁵						
Não-branco	22	9	233	91	255	0,56
Branco	9	10	75	90	86	
Localização da lesão⁶						
Palato	5	50	5	50	10	0,02*
Outras regiões da cavidade oral	195	68	90	32	285	

Tabela 1. Distribuição dos casos de doenças infecciosas bacterianas encontradas no período de 1998-2015 (n= 38) (conclusão)

Variáveis	Infecções Bacterianas					p-valor
	1	1	87	99	88	
Cor da lesão⁷						
Branca	1	1	87	99	88	0,00*
Não-branca	23	1	213	99	236	
Tamanho da lesão⁸						
10mm ou menos	11	7	138	93	149	0,30
Maiores que 10mm	12	11	96	89	108	
Uso de prótese⁹						
Sim	12	4	274	96	286	0,00*
Não	26	29	63	71	89	
Consumo de álcool¹⁰						
Sim	17	11	131	89	148	0,48
Não	21	9	207	91	228	
Consumo de tabaco¹¹						
Sim	14	9	148	91	162	0,49
Não	24	11	190	89	214	

As infecções fúngicas foram identificadas em 299 casos (78%), onde 82% (n=241) eram do sexo feminino, 87% (n=237) tinham a partir de 40 anos de idade e 81% (n=151) estavam em união estável/casado. Ao avaliarmos a escolaridade, 83% (n=195) possuem baixo nível de escolaridade, a cor da pele mais prevalente foi não-branco (melanodermas e faiodermas) (n=202). Entre os indivíduos que usavam prótese, 90% possuíam infecção fúngica. Ao analisarmos os hábitos, a maioria não consumia bebida alcoólica (n=

186) e não eram fumantes (n=166). A localização mais prevalente foi em palato duro (n=191), sendo que 69,5% eram não-brancas e tinham até 10mm. O teste X2 de Pearson evidenciou uma diferença estatisticamente significativa para as variáveis: Sexo (p=0,02), Idade (p=0,00), Escolaridade (p=0,02), Localização da lesão (p=0,02), Cor da lesão (p=0,00), tamanho da lesão (p=0,01), Uso de prótese (p=0,00) (Tabela 2). A estomatite protética foi a principal lesão fúngica sendo responsável por 29% (n=88) dos diagnósticos.

Tabela 2. Distribuição dos casos de doenças infecciosas fúngicas encontradas no período de 1998-2015 (n=299) (continua)

Variáveis	Infecções fúngicas					p-valor
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	
Sexo¹						
Masculino	58	70	25	30	83	0,02*
Feminino	241	82	54	18	295	
Idade²						
Até 39 anos	56	56	44	44	100	0,00*
A partir de 40 anos	237	87	34	13	271	
Estado Cívil³						
Casado/União estável	151	81	35	19	186	0,43
Solteiro/Viúvo/Separado	144	78	41	22	185	

Tabela 2. Distribuição dos casos de doenças infecciosas fúngicas encontradas no período de 1998-2015 (n=299) (conclusão)

Variáveis	Infecções fúngicas					p-valor
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	
Escolaridade⁴						
Baixo nível de instrução	195	83	41	17	236	0,02*
Alto nível de instrução	75	71	30	29	105	
Cor⁵						
Não-branco	202	79	53	21	255	0,41
Branco	70	83	14	17	84	
Localização da lesão⁶						
Palato	191	96	9	4	200	0,02*
Outras regiões da cavidade oral	65	3	30	97	95	
Cor da lesão⁷						
Branca	81	92	7	8	88	0,00*
Não-branca	185	78	51	22	236	
Tamanho da lesão⁸						
Até 10mm	109	73	40	27	149	0,01*
Maiores que 10mm	93	86	15	14	108	
Uso de prótese⁹						
Sim	257	90	41	10	298	0,00*
Não	29	38	48	62	77	
Consumo de álcool¹⁰						
Sim	111	75	37	25	148	0,13
Não	186	82	42	18	228	
Consumo de tabaco¹¹						
Sim	131	81	31	19	162	0,49
Não	166	76	48	24	214	

Ao analisarmos as infecções virais encontramos 41 casos, sendo a maioria do sexo feminino (n=29), até 39 anos de idade (n=22), casado ou em união estável (n=24), não-branco (n=31) e com baixo nível de escolaridade. A maioria não usava prótese (n=22). No que se refere aos hábitos, a maioria da amostra não consumia bebida alcóolica (n=21), nem tabaco (n=21). Ao observarmos a distribuição da localização dessas lesões

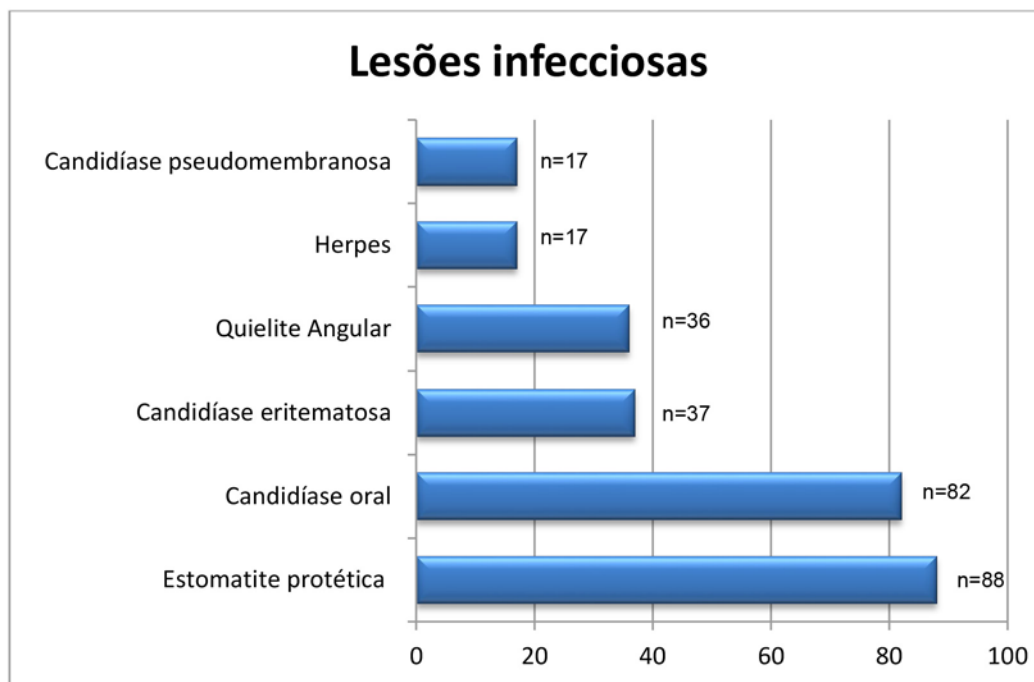
somente uma pequena parcela acometeu o palato (n=4), com a coloração não-branca (n=28) e medindo até 10mm (n=29). Para o teste X2 de Pearson este grupo obteve uma diferença estatisticamente significativa para as variáveis idade (p=0,00), localização da lesão (p=0,00) e tamanho da lesão (p=0,00) (Tabela 3). A herpes simples foi a lesão mais comum no grupo com 41% (n=17) dos casos.

Tabela 3. Distribuição dos casos de doenças infecciosas virais encontradas no período de 1998-2015 (n=41)

VARIÁVEIS	INFECÇÕES VIRAIS				p-valor	
	Sim		Não			Total
	n	%	n	%	n	
Sexo¹						
Masculino	12	14	71	86	83	0,23
Feminino	29	10	266	90	295	
Idade²						
Até 39 anos	22	22	78	78	100	0,00*
40 anos ou mais	19	7	252	93	271	
Estado Cívil³						
Casado/União estável	24	13	162	87	186	0,25
Solteiro/Viúvo/Separado	17	9	168	91	185	
Escolaridade⁴						
Baixo nível de instrução	21	9	215	91	236	0,14
Alto nível de instrução	15	14	90	86	105	
Cor⁵						
Não-branco	31	12	224	88	255	0,11
Branco	5	6	79	94	84	
Localização da lesão⁶						
Palato	4	14	25	86	29	0,00*
Outras regiões da cavidade oral	196	74	70	26	266	
Cor da lesão⁷						
Branca	6	7	82	93	88	0,19
Não-branca	28	12	208	88	236	
Tamanho da lesão⁸						
10mm ou menos	29	19	120	81	149	0,00*
Maiores que 10mm	3	3	105	97	108	
Uso de prótese⁹						
Sim	17	6	269	94	286	0,00*
Não	22	25	67	75	89	
Consumo de álcool¹⁰						
Sim	20	14	128	86	148	0,19
Não	21	9	207	91	228	
Consumo de tabaco¹¹						
Sim	17	10	145	90	162	0,82
Não	24	11	190	89	214	

As lesões mais prevalentes no Serviço foram a Estomatite Protética que representou 23% da amostra (n=88), seguido pela Candidíase oral não especificada com 21% dos casos (n=82), Candidíase Eritematosa com 9,6% (n=37), Queilite Angular com 9,4% (n=36) e Herpes e Candidíase Pseudomembranosa com 4,4% (n=17) cada (Figura 1). O serviço diagnóstico também 1 caso de tuberculose com manifestações orais e 1 caso de sífilis secundária.

Figura 1. Distribuição das lesões infecciosas mais frequentes no período de 1998-2015



Discussão

Os estudos que traçam o perfil clínico-epidemiológico das lesões orais infecciosas são escassos. A grande maioria dos estudos clínico-epidemiológicos investiga lesões ou patologias que acometem a região maxilofacial, sem dar ênfase a esse grupo de lesões. Essa constatação torna o presente estudo de grande valia, uma vez que as doenças infecciosas nem sempre são reconhecidas pelo cirurgião-dentista generalista e algumas delas são manifestações orais de quadros sistêmicos. Para um diagnóstico seguro são fundamentais a realização de uma boa anamnese, um exame clínico adequado e ao exame histopatológico, quando necessário¹⁰.

A população atendida pelo CRLB é representada por indivíduos de baixa renda (69%), em idade mais avançada (73%) e usuários de prótese total (73%), condições consideradas fatores de risco para a colonização os tecidos bucais por agentes infecciosos que corrobora com o estudo de Bianchi et al. (2016)¹¹ onde comprovou-se que esses são fatores de risco para o desenvolvimento de uma infecção oral, principalmente, a candidíase oral. A doença infecciosa de

maior prevalência nesse estudo foi a infecção fúngica por *Candida albicans*, na sua variante Estomatite Protética, totalizando 88 casos. A maioria das lesões de candidíase tem seu diagnóstico definido apenas por parâmetros clínicos e sorológicos, com exceção da variante Candidíase crônica hiperplásica, não identificada no presente estudo. No estudo de Arnaud et al. (2012)¹² foram diagnosticados 61 casos de estomatite protética entre os pacientes portadores de prótese dentária na população atendida pelo serviço de Estomatologia da UFPB, o que evidencia o quanto esta infecção faz-se presente na população nordestina.

O palato foi a localização anatômica mais acometida por lesões infecciosas, sendo a localização preferencial para o desenvolvimento da Estomatite protética (p=0,02). Essa ocorrência foi encontrada em outros estudos e pode ser explicada pelo uso de prótese total (PT) superior associada à má higienização e conservação inadequada da mesma, favorecendo a proliferação de colônias de microrganismos, principalmente *Candida albicans*. Esse fungo atinge os tecidos bucais ocasionando a Estomatite Protética, variante clínica da candidíase e lesão mais prevalente no CRLB^{13,14,15}.

A cavidade oral também é sede para infecções virais. Essas infecções exibem mucosa revestida um epitélio escamoso estratificado e uma lâmina própria formada por um tecido conjuntivo. A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) foi a mais encontrada, com 18 casos de pacientes portadores de Papiloma Oral Escamoso e 4 casos de Condiloma Acuminado. O diagnóstico histopatológico foi realizado utilizando-se da identificação de aspectos morfológicos a partir de estudo das lâminas coradas com hematoxilina e eosina onde detectou-se proliferação papilomatosa e células epiteliais com sinais de citotoxicidade viral por HPV, indicativas de coilócitos. Recentemente foi relacionado a presença do HPV com a ocorrência do carcinoma de células escamosas em cabeça e pescoço, agindo sinergicamente com outros fatores de risco como o álcool e tabaco, tendo participação na oncogênese¹⁶.

Ainda em relação as infecções virais, o serviço diagnosticou 17 casos de Herpes Labial durante o período de estudo, evidenciando somente através de características clínicas. O vírus da Herpes Simples (HSV) insere-se na família Herpesviridae, que compreende inúmeros patógenos humanos como o citomegalovírus (CMV), Epstein-Barr (EBV) e varicela-zoster (VZV). O HSV é dividido em tipos o HSV-1 comum no Herpes Labial e HSV-2 responsável pelo Herpes Genital. Estes vírus possuem como característica biológica o rápido crescimento em cultivo celular, uma ampla gama de hospedeiros e a capacidade de se manter latente em células de seu hospedeiro por tempo indeterminado. O diagnóstico da Herpes Labial, em Odontologia, é somente o clínico, na maioria dos casos¹⁷. A apresentação clínica clássica são vesículas ou bolhas que se rompem, formando erosões na região labial; na qual os pacientes relatam sintomatologia dolorosa e ardência local. Estudos mostram uma possível associação do desenvolvimento de alguns tipos de câncer oral com cepas do HSV, portanto o diagnóstico e o tratamento precoce da Herpes Labial é de fundamental importância, reforçando o papel do cirurgião-dentista nesse processo¹⁸.

O ambiente bucal possui ainda outras comunidades de microrganismos que estão sempre em estado dinâmico. Dentre estes destacam-se as bactérias, que em certas condições de desequilíbrio, seja com o hospedeiro ou outras comunidades biológicas, podem ocasionar infecções orais, incluindo nesse contexto, a infecção por tuberculose e a sífilis. O CRLB, nesse período de 1998-2015, diagnosticou um caso de sífilis secundária e outro de tuberculose extrapulmonar.

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. Esta é causada pela bactéria *Treponema pallidum* que atinge o sistema linfático regional, e pela corrente sanguínea, dissemina-se para outras partes do corpo. A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente)¹⁹.

A tuberculose é uma infecção contagiosa ocasionada por micobactérias que provocam reações inflamatórias graves em locais onde estão alojadas. Os sítios mais acometidos são os pulmões, entretanto ela pode se disseminar para outras partes do corpo como pleura, gânglios cervicais, coluna vertebral, cérebro e cavidade oral; classificando-se, quando envolve esses sítios, como tuberculose extrapulmonar. As manifestações bucais desta doença são ulcerações crônicas persistentes, ou seja, difícil cicatrização. O diagnóstico precoce destas patologias pelo cirurgião-dentista pode ser um desafio, pois as lesões orais assemelham-se a outras patologias bucais sendo benignas ou até malignas como o carcinoma de células escamosas²⁰.

Conclusões

O CRLB atende uma população em sua maioria de nível sócio econômico desfavorecido e com condições propícias ao desenvolvimento das lesões infecciosas. Incluindo nesse contexto a presença de doenças crônicas, baixa escolaridade e faixa etária elevada. A principal lesão encontrada nessa pesquisa foi a Estomatite protética, uma variante clínica da Candidíase eritematosa, onde o uso de prótese foi apontado como principal fator de risco para o desenvolvimento desta infecção fúngica. Observou-se, ainda, uma relativa prevalência de doenças virais causadas pelo Papiloma Vírus Humano e algumas DSTs, como a Sífilis. Estudos epidemiológicos como este, permitem conhecer o perfil clínico-epidemiológico da população assistida, induzindo os profissionais envolvidos a traçar planos que atendam as demandas dessa comunidade.

Contribuições dos Autores

Souza RCA: coleta dos dados e escrita do artigo. Ramos TCF: correção do artigo. Cerqueira JDM: análise de dados e correção do artigo. Almeida LA: coleta dos dados e escrita do artigo. Cunha GLS: coleta dos dados e escrita do artigo. Batista LR: coleta e análise dos dados.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Tommasi AF. Diagnóstico em Patologia Bucal. 4.ed. São Paulo: Elsevier; 2014.
2. Petito G, Carneiro MAS, Santos SHR, Silva AMTC, Alencar RC, Gontijo AP et al. Human papillomavirus in oral cavity and oropharynx carcinomas in the central region of Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2017;83(1):38-44. doi: [10.1016/j.bjorl.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.01.004)
3. Marques MPC, Bussoloti Filho I, Rossi LM, Andreoli MA, Cruz NO. Comparative study between biopsy and brushing sampling methods for detection of human papillomavirus in oral and oropharyngeal cavity lesions. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015;81(6):598-603. doi: [10.1016/j.bjorl.2015.08.007](https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.08.007)
4. Ito FA, Andrade CR, Vargas PA, Jorge J, Lopes MA. Primary tuberculosis of the oral cavity. *Oral Dis*. 2005;11(1):50-3. doi: [10.1111/j.1601-0825.2004.01055.x](https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2004.01055.x)
5. Verli FD, Marinho SA, Souza SC, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de paracoccidiodomicose no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2005;38(3):234-7. doi: [10.1590/S0037-86822005000300005](https://doi.org/10.1590/S0037-86822005000300005)
6. Andrade AS, Souza DCO, Barbosa KS, Grossmann SMC, Magalhães SR. Prevalência de lesões bucais e alterações de normalidades em pacientes da Faculdade de Odontologia da Unincor - BH. *Rev da Universidade Val do Rio Verde*. 2014;12(1):785-93. doi: [10.5892/ruvrd.v12i1.1558](https://doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1558)
7. Barata RCB. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. *Rev Saude Publica*. 1997;31(5):531-7. doi: [10.1590/S0034-89101997000600015](https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600015)
8. Nascimento GJF, Paraíso DPP, Goés PSA, Sobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilo-faciais. *Rev Bras Patol Oral*. 2005;4(2):82-9.
9. Torção ACR, Rabelo MLM, Soares PL, Nunes RB, Andrade ESS. Levantamento epidemiológico de biópsias da região buco-maxilo-facial encaminhada ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Rev Cons Reg Odontol Pernamb*. 1999;2(2):118-25.
10. Vier FV, Rockenbach MIB, Gabriel JG, Yurgel LS, Cherubini K, Figueiredo MAZ. Diagnósticos Histopatológicos do Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002 e sua relação com o diagnóstico clínico. *Rev Odonto Ciência*. 2004;19(46):382-8.
11. Bianchi CMPC, Bianchi HA, Tadano T, Paula CR, Hoffmann-Santos HD, Leite DP et al. Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2016;58(17):1-5. doi: [10.1590/S1678-9946201658017](https://doi.org/10.1590/S1678-9946201658017)
12. Arnaud RR, Soares MSM, Santos MGC, Santos RC. Estomatite Protética: Prevalência e Correlação Com Idade e Gênero. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2012;16(1):59-62. doi: [10.4034/RBCS.2012.16.01.09](https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.01.09)
13. Neves MIR, Nascimento MDSB. Aspectos Clínicos e Microbiológicos da Candidíase Oral em Pacientes com AIDS. *Rev do Hosp Univ*. 2001;2(2):19-24.
14. Oliveira RC, Brum SC, Oliveira RS, Goyatá FR. Aspectos clínicos relacionados à estomatite protética. *Int J Dent*. 2007;6(2):51-4.
15. Trindade MGF, Oliveira MC, Prado JP, Santana LLP. Lesões Associadas à má Adaptação e má Higiênização da Prótese Total. *Rev Mult Psic*. 2018;12(42):956-68.
16. Ferraro CTL, Canedo NHS, Oliveira SP, Carvalho MGC, Dias EP. Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. *J Bras Patol Med Lab*. 2011;47(4):451-9.
17. Varella RB, Pires IL, Saraiva CA, Guimarães ACC, Guimarães MAAM. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus herpes simples (HSV) em pacientes transplantados e não-transplantados. *J Bras Patol Med Lab*. 2005;41(4):257-62.
18. Yura Y. Presage of oncolytic virotherapy for oral cancer with herpes simplex virus. *Jpn Dent Sci Rev*. 2017;53(2):53-60. doi: [10.1016/j.jdsr.2016.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2016.10.001)
19. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):111-26. doi: [10.1590/S0365-05962006000200002](https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002)
20. Felix ES, Santiago AKTAC, Sousa DP, Pedrosa BAF, Santos VFS, Catão MHCV. Caráter estimatizante da tuberculose, natureza biológico e impacto social da doença. 2014;24(1):41-50.