

ARTIGO

Ocorrência de glândulas sebáceas ectópicas nas diversas áreas anatômicas da cavidade da boca¹

João Carlos Bacarelli²

RESUMO

Foram examinados 1031 pacientes, de ambos os sexos, brancos e não brancos (4 a 80 anos de idade), inscritos na Clínica de Propedêutica Odontológica da PUCCAMP e de escolas públicas da região, com o objetivo de analisar a ocorrência de glândulas sebáceas ectópicas nas diversas áreas anatômicas da cavidade bucal. As características consideradas importantes para esta análise foram reunidas em fichas individuais elaboradas pelo autor. Constatou-se que a prevalência maior ocorre no lábio superior e, a associação entre lábios superior e inferior e mucosa jugal supera largamente qualquer outra localização. Unitermos: grânulos de Fordyce, glândulas sebáceas, palato, mucosa bucal, lábio, boca, gengiva.

INTRODUÇÃO

As glândulas sebáceas ectópicas também conhecidas como grãos ou grânulos de Fordyce, foram também denominadas adenomatose ou pseudocolóide dos lábios e da mucosa oral^{5,6}.

Normalmente as glândulas sebáceas são encontradas na derme e seus ductos excretores desembocam na porção terminal dos folículos pilosos.

Além da derme, estas glândulas são encontradas nos órgãos genitais, quando os ductos abrem-se diretamente na superfície da pele. Na genitália feminina, GUIDUCCI & HYMAN¹¹, relataram a presença de glândulas sebáceas nos lábios menor e maior, clitóris, prepúcio do clitóris, hímen e raramente na cérvix uterina; na genitália masculina, na membrana mucosa do pênis e sulco bálano prepucial. Apresentam-se ainda nos mamilos, onde surgem como regra; na órbita e nos olhos (cílios das pálpebras); palma das mãos e planta dos pés; no interior de glândulas parótidas e na laringe.

Na cavidade da boca, os grânulos de Fordyce são encontrados nos lábios e nas mucosas, sendo um

achado relativamente freqüente, abrindo-se também diretamente na superfície.

Nos lábios, são observados freqüentemente ao longo da borda livre, principalmente no superior entre a semi-mucosa e a pele. Aparecem também na mucosa jugal, desde as comissuras labiais até a parte posterior sendo mais numerosos no terço anterior junto ao ostíolo parotídeo e próximo a área retro molar.

Em outras localizações são menos freqüentes como no lábio inferior, reborda alveolar, língua, palato duro e mucosa que recobre o terceiro molar inferior antes da sua erupção¹¹.

Histologicamente, as glândulas sebáceas são alveolares e, geralmente vários alvéolos desembocam num ducto curto.

Os alvéolos são constituídos por uma camada externa de células epiteliais achatadas que repousam sobre uma membrana basal. Normalmente essas células proliferam e diferenciam-se em células arredondadas, cheias de gotículas de lípidos que enchem a luz dos alvéolos. Os núcleos dessas células degeneram-se gradualmente e as células mais centrais do alvéolo se rompem formando o produto da secreção sebácea dessas glândulas. A formação da secreção resulta da morte das células que a elaboram, por isso, diz-se que é uma glândula do tipo holócrino¹³.

(1) Artigo extraído da dissertação aprovada pelo Curso de Pós-Graduação da Universidade Camilo Castelo Branco, em 1994, para obtenção do grau de Mestre em Patologia, sob orientação de Artur Cerri.

(2) Mestre, Professor Adjunto do Departamento de Patologia do Instituto de Ciências Biológicas da PUCCAMP.

As glândulas sebáceas da mucosa estão como aquelas da pele, num estado de contínua atividade com colapso e desaparecimento dos velhos lóbulos e regeneração de novos, das células germinativas periféricas¹⁶.

Clinicamente os grânulos de Fordyce se apresentam como numerosas granulações amarelas, vistas por transparência abaixo da mucosa, do tamanho da cabeça de alfinete ou maiores, redondas ou poligonais, situadas umas ao lado das outras, em grande quantidade.

Em geral, apenas elevam a superfície da mucosa, mas em outras ocasiões aparecem como se fossem placas. Não apresentam dor, nem consistência a palpação. Não são acompanhadas também de alterações subjetivas, embora alguns pacientes se preocupam em observá-los, principalmente por aparecerem sobretudo na adolescência, às vezes, repentinamente. Esse temor, pode ser agravado pelo próprio profissional que duvida do diagnóstico criando uma verdadeira oncofobia¹⁰.

MATERIAL E MÉTODO

Material

Para a realização desta pesquisa, foram examinados 1031 pacientes de ambos os sexos, brancos e não brancos, com idade variando de 4 a 79 anos, além de um caso acima de 80 anos, numa média irrelevante.

Em relação ao sexo foram analisados pacientes do sexo masculino e feminino, avaliando-se ou não a presença de glândulas sebáceas ectópicas.

Quanto à raça, os pacientes foram divididos em brancos e não brancos, entendendo-se por não brancos: pardos ou morenos, amarelos e negros⁷.

As áreas anatômicas foram divididas de acordo com a sinonímia simplificada⁷, ou seja: lábios superior e inferior, mucosa jugal, mucosa de área retro molar, palato duro e gengiva inserida. Foram também consideradas as associações anatômicas mais freqüentemente relatadas. Igualmente, deixou-se um espaço para a anotação da existência de glândula sebácea em outra localização que não as anteriores.

Quanto à idade, para facilitar a interpretação do leitor, os resultados relativos a presença de grânulos de Fordyce foram subdivididos em decênios.

Os pacientes escolhidos aleatoriamente, foram provenientes da Clínica de Propedêutica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Pontifícia

Universidade Católica de Campinas e de escolas públicas do município de Campinas e região.

As características consideradas importantes para esta análise foram reunidas em fichas clínicas individuais elaboradas pelo autor, constando nome, idade, cor, sexo e localização anatômica da alteração (Anexo).

Método

O exame clínico bucal foi efetuado com o paciente em cadeira odontológica, foco de luz artificial, abaixador de língua de madeira descartável, espelho clínico reto e inspeção das áreas anatômicas da cavidade da boca. Antes da análise foi feita a aplicação de bochecho prévio com soro fisiológico para eliminar resíduos bucais que pudessem interferir na observação e diagnóstico clínico das glândulas sebáceas ectópicas. Em algumas áreas, a mucosa bucal foi distendida para facilitar a interpretação clínica.

Os dados obtidos foram transcritos nas fichas previamente elaboradas para esse fim, com objetivos epidemiológicos.

Critério clínico de diagnóstico

O critério clínico utilizado para o diagnóstico das glândulas sebáceas foi a presença de pápulas amarelas ou branco amareladas, únicas ou múltiplas, isoladas ou constituindo placas, localizadas nas diversas áreas antômicas da cavidade da boca, assim compreendidas: lábios superior e inferior, mucosa jugal, mucosa da área retro molar, palato duro, e gengiva inserida^{1,3,4,5,8,10,11,16,17,20,21,23}.

RESULTADOS

Esta pesquisa objetivou o estudo da prevalência de glândulas sebáceas ectópicas em 1031 pacientes no município de Campinas e região, de ambos os sexos, brancos e não brancos e de idades que variaram de um mínimo de 4 anos até um máximo de 80 anos.

Igualmente foi feito um levantamento da localização dessas glândulas sebáceas ectópicas nas várias áreas anatômicas da cavidade da boca.

Objetivando facilitar a interpretação dos dados obtidos, julgamos de boa norma, apresentá-los sob a forma de gráficos e tabelas.

Na Tabela 1 e Figura 1, de um total de 1031 pacientes, 785 apresentavam grânulos de Fordyce, ou seja, 76,14% em todas as faixas etárias examinadas; sendo 73,84% do sexo feminino e 78,76% do sexo masculino (Figura 2).

Tabela 1. Total de pacientes examinados, em relação ao sexo e incidência de grânulos

| Sexo | Presença de grânulos | | Ausência de grânulos | | Total | |
|-----------|----------------------|-------|----------------------|-------|-------|--------|
| | nº | % | nº | % | nº | % |
| Feminino | 398 | 73,84 | 141 | 26,16 | 539 | 52,28 |
| Masculino | 387 | 78,76 | 105 | 21,34 | 492 | 47,72 |
| Total | 785 | 76,14 | 246 | 23,86 | 1031 | 100,00 |

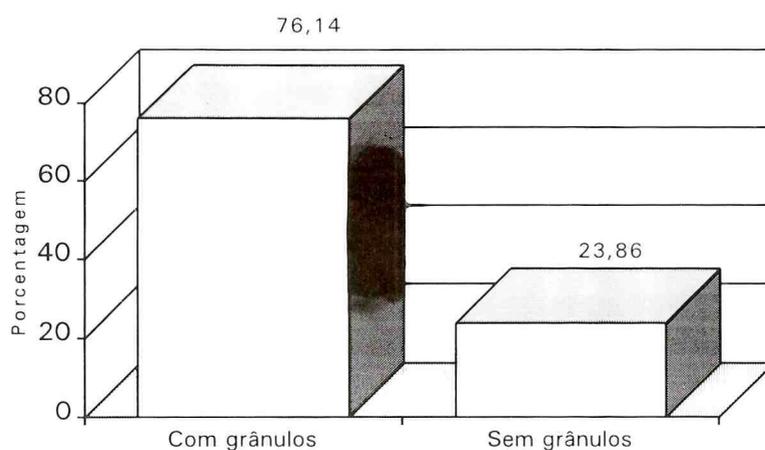


Figura 1. Total de pacientes examinados

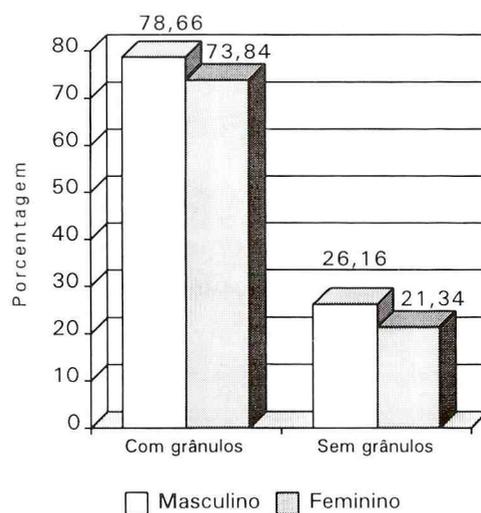


Figura 2. Pacientes com e sem grânulos de Fordyce em relação ao sexo

De acordo com a etnia (Tabela 2 e Figura 3), observamos ligeira predominância em brancos (77,06%) em relação ao não brancos (70,75%).

Tabela 2. Total de pacientes examinados, segundo etnia

| Sexo | Presença de grânulos | | Ausência de grânulos | | Total | |
|------------|----------------------|-------|----------------------|-------|-------|--------|
| | nº | % | nº | % | nº | % |
| Branco | 682 | 77,06 | 203 | 22,94 | 885 | 85,84 |
| Não Branco | 103 | 70,75 | 43 | 29,45 | 146 | 14,16 |
| Total | 785 | 76,14 | 246 | 23,86 | 1031 | 100,00 |

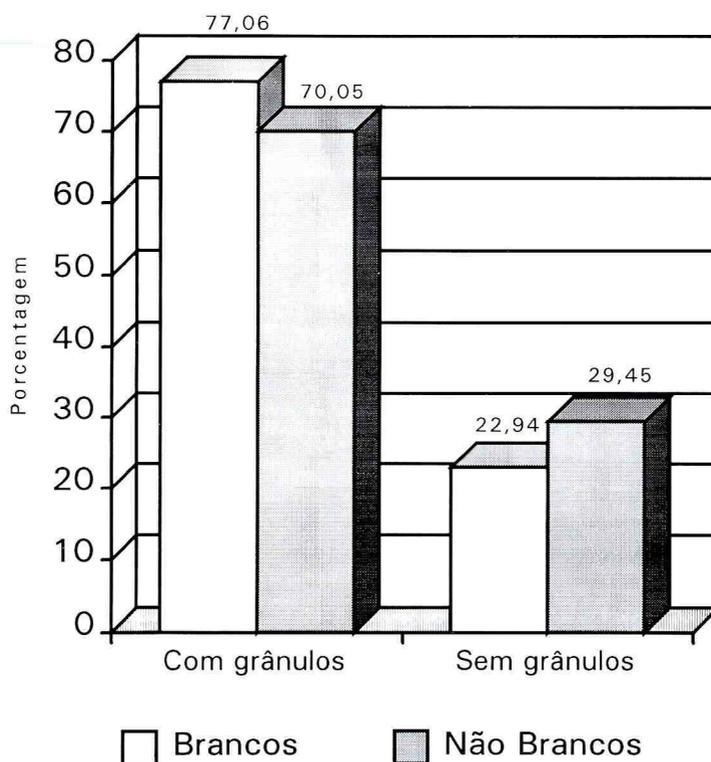


Figura 3. Pacientes com e sem grânulos de Fordyce de acordo com a etnia

Quanto à idade no primeiro decênio, observamos uma prevalência de 51,63%, no segundo de 72,73% aumentando sobretudo a partir do terceiro

decênio, quando passa a apresentar uma prevalência média em torno de 85% (Tabela 3, Figura 4).

Tabela 3. Total de pacientes examinados, segundo idade

| Idade | Presença de grânulos | | | Ausência de grânulos | | | Total | |
|--------------|----------------------|--------------|---------|----------------------|--------------|---------|-------------|---------------|
| | n° | % total | % idade | n° | % total | % idade | n° | % |
| 0 ≥ 9 | 79 | 7,66 | 51,63 | 74 | 7,18 | 48,37 | 153 | 14,84 |
| 10 ≥ 19 | 208 | 20,17 | 72,73 | 78 | 7,54 | 27,27 | 286 | 27,74 |
| 20 ≥ 29 | 251 | 24,34 | 83,39 | 50 | 4,85 | 16,61 | 301 | 29,19 |
| 30 ≥ 39 | 122 | 11,83 | 85,92 | 20 | 1,94 | 14,08 | 142 | 13,77 |
| 40 ≥ 49 | 48 | 4,66 | 84,21 | 9 | 0,87 | 15,79 | 57 | 5,53 |
| 50 ≥ 59 | 34 | 3,30 | 85,00 | 6 | 0,58 | 15,00 | 40 | 3,88 |
| 60 ≥ 69 | 34 | 3,30 | 82,93 | 7 | 0,68 | 17,07 | 41 | 3,98 |
| 70 ≥ 79 | 8 | 0,78 | 80,00 | 2 | 0,19 | 20,00 | 10 | 0,97 |
| 80 ≥ | 1 | 0,10 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,10 |
| Total | 785 | 76,14 | | 246 | 23,83 | | 1031 | 100,00 |

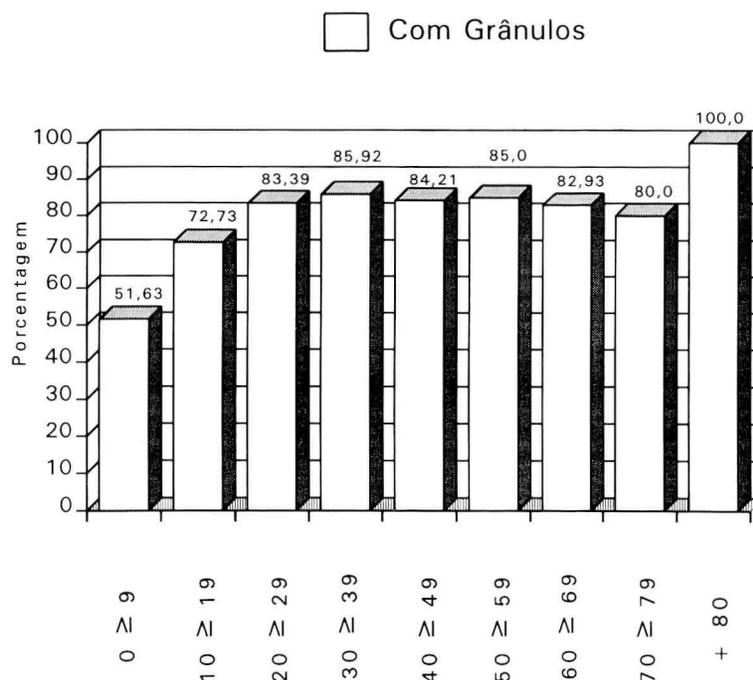


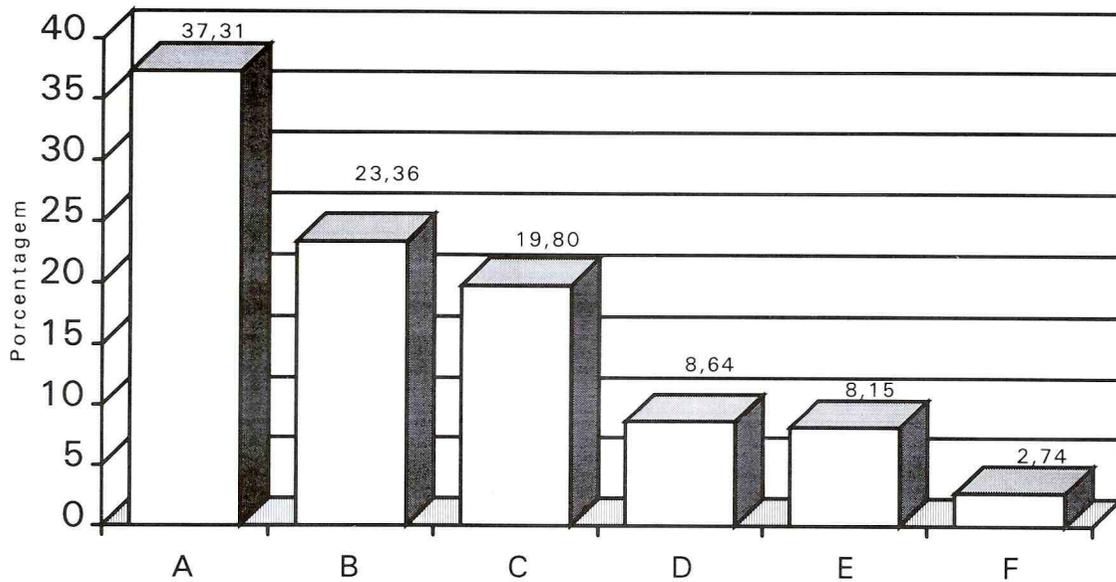
Figura 4. Porcentagem de portadores de grânulos de Fordyce em relação à idade

Quanto a localização nas várias áreas anatômicas (Tabela 4, Figura 5), observamos em todas as idades, uma prevalência no lábio superior de 37,31%, na

mucosa jugal de 23,36%; no lábio inferior 19,80%; mucosa da área retro molar 8,64%; gengiva inserida 8,15% e palato 2,74%.

Tabela 4. Localização anatômica dos grânulos

| Local | n° | Total | % |
|---------------------------|------|-------|--------|
| lábio inferior | 682 | | 37,31 |
| mucosa jugal | 427 | | 23,36 |
| lábio inferior | 362 | | 19,80 |
| mucosa da área retromolar | 158 | | 8,64 |
| gengiva inserida | 149 | | 8,15 |
| palato | 50 | | 2,74 |
| Total | 1828 | | 100,00 |



A - Lábio Superior
D - Área Retro Molar

B - Mucosa Jugal
E - Palato Duro

C - Lábio Inferior
F - Gengiva

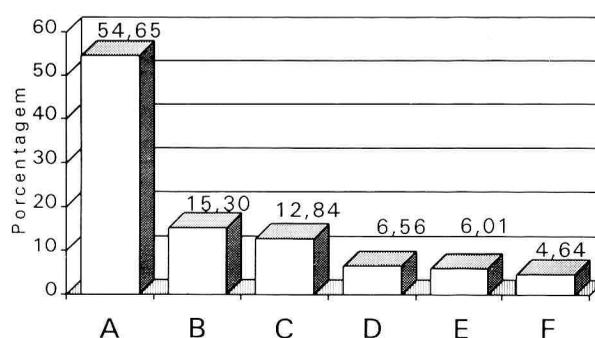
Figura 5. Portadores de grânulos de Fordyce nas várias áreas anatômicas

Na Tabela 5 e Figura 6, observa-se que quando associadas duas ou mais áreas anatômicas ocorre prevalência quase absoluta de lábios (superior e inferior) e mucosa jugal em torno de 54,65%, lábios,

mucosa jugal e área retro-molar 15,30%, lábios e área retro-molar 12,84%, lábios e palato 6,56%, mucosa jugal e área retro-molar 6,01% e lábios, mucosa jugal e palato 4,64%.

Tabela 5. Associações de áreas anatômicas

| Localização dos grânulos | Nº de associações | % de associações |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|
| lábios/mucosa jugal | 200 | 54,65 |
| lábios/mucosa jugal/área retro molar | 56 | 15,30 |
| lábios/área retro molar | 47 | 12,84 |
| lábios/palato | 24 | 6,56 |
| mucosa jugal/área retro molar | 22 | 6,01 |
| lábios/mucosa jugal/palato | 17 | 4,64 |
| Total | 366 | 100,00 |



A - Lábios de Mucosa Jugal
C - Lábios e Área Retro Molar
E - Mucosa Jugal e Área Retro Molar

B- Lábios, Mucosa Jugal e Área Retro Molar
D - Lábios e Palato
F - Lábios, Mucosa Jugal e Palato

Figura 3. Pacientes com e sem grânulos de Fordyce de acordo com a etnia

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi constatada a presença de grânulos de Fordyce em 76,14% da população em geral. Margolies & Weidman citados por GUIDUCCI & HYMAN¹¹, encontraram glândulas sebáceas ectópicas em 70% dos pacientes, COLBY et al.⁴, em 82% e POLIMENI FILHO et al.¹⁸, em 69,1%.

Já MANI et al.¹⁴, no transcorrer de um estudo de câncer oral e lesões cancerizáveis, numa amostra de 43654 trabalhadores industriais da Índia, acima de 35 anos, encontraram prevalência de glândulas sebáceas em 25% dos indivíduos.

BALAEZ et al.², realizaram estudos epidemiológicos em 744 pessoas da cidade de Havana, encontrando apenas 42 pessoas com glândulas sebáceas ectópicas na mucosa bucal, cifra que representa 5,6% do total, resultado considerado baixo pelos próprios autores em relação a toda a literatura a respeito^{11,12,14,18}.

Especificamente nas pessoas com 60 ou mais anos, o índice atingiu 29,4%, sendo as mais afetadas segundo este estudo.

McGOODWIN¹⁵, analisou a mucosa bucal de 96 estudantes de Odontologia, encontrando somente 54% com grânulos de Fordyce.

GORSKY et al.⁹, encontraram prevalência de 94,9% de grânulos de Fordyce na mucosa oral de adultos israelenses.

BHASKAR³, admite que com o emprego de anticoncepcionais orais, tem se observado um aumento da frequência de glândulas sebáceas ectópicas o que nos parece carecer de uma confirmação científica, uma vez que nada existe na literatura a respeito.

Quanto à etnia, em nossos estudos, foram encontradas glândulas sebáceas ectópicas em 77,06% de brancos e 70,75% de não brancos.

McGOODWIN¹⁵, relatou que os grânulos de Fordyce são mais difíceis de serem reconhecidos na mucosa pigmentada.

HALPERIN et al.¹², fizeram uma pesquisa clínica da incidência de glândulas sebáceas ectópicas em 2478 indivíduos e particularizaram a ocorrência destas glândulas na região retro molar. Igualmente observaram a freqüência em 83% nos indivíduos da raça branca e 80% em outras raças.

POLIMENI FILHO et al.¹⁸, encontraram prevalência de grânulos de Fordyce em 79,5% na raça branca, 81,8% na raça amarela e 59,3% na raça negra.

FONSECA et al.⁵, estudaram a freqüência de grânulos de Fordyce nas várias etnias encontrando 60% dos mesmos na raça branca, 9% na raça negra e 32% em mestiços, tendo sido examinados 330 indivíduos entre 8 e 89 anos.

White, citado por GORSKY et al.⁹, reportou que os grânulos são mais comuns em mulheres. Margolies & Weidman citados por GUIDUCCI & HYMAN¹¹; MILES¹⁶; SEWERIN¹⁹, encontraram igual prevalência entre homens e mulheres. HALPERIN¹², GORSKY et al.⁹ e no presente estudo encontramos uma prevalência maior, embora pequena, no sexo masculino.

POLIMENI FILHO et al.¹⁸, estudaram a prevalência de glândulas sebáceas ectópicas nas várias faixas etárias observando em pacientes com menos de 20 anos, prevalência de 69%; entre 20 e 30 anos, 66,3%; 30 a 40 anos, 70,8%; 40 a 50 anos, 80,5%; 50 a 60 anos, 86% e mais de 60 anos, 100%.

Os dados acima confirmam os resultados obtidos neste estudo, onde na primeira década de vida observou-se uma prevalência de 51,63% de grânulos de Fordyce, na segunda de 72,73% aumentando a partir do terceiro decênio, quando passa a apresentar uma prevalência média em torno de 85%.

Quanto à localização nas várias áreas anatômicas da cavidade da boca, POLIMENI FILHO et al.¹⁸, encontraram nos lábios 14% de portadores de glândulas sebáceas ectópicas, nas bochechas, 17,9% e conjuntamente em lábios e bochechas, 37,2%.

Nesse estudo, foi observado que os glândulos de Fordyce aparecem mais precocemente na mucosa jugal, às vezes como um único ponto isolado, sendo mais facilmente observáveis com o estiramento da mucosa, o que está de acordo com o trabalho de GORSKY et al.⁹.

Verificou-se ainda que a prevalência maior ocorre no lábio superior e, a associação entre lábios superior e inferior e mucosa jugal supera largamente qualquer outra localização.

Quanto à localização dos grânulos de Fordyce, FONSECA et al.⁵, não observaram diferença significativa quando comparados o envolvimento dos lábios e da mucosa da bochecha.

CONCLUSÕES

O estudo da ocorrência de glândulas sebáceas ectópicas nas diversas áreas anatômicas da cavidade da boca permitiu-nos as seguintes conclusões:

1. As glândulas sebáceas ectópicas comprometem quase que igualmente os sexos masculino e feminino;
2. O decênio onde se observa a maior concentração de grânulos de Fordyce corresponde a faixa etária de 30 a 39 anos;
3. A maior concentração de grânulos foi observada no lábio superior, mucosa jugal e lábio inferior;
4. Apesar de freqüentes e abundantes, os grânulos de Fordyce são pouco pesquisados epidemiologicamente.

SUMMARY

Occurrence of ectopic sebaceous glands in several buccal cavity anatomic areas

Approximately 1031 patients of both sex, white and non-white (4 to 80 years of age), registered at PUCCAMP. Odontologic Propaedeutic Clinic and also at public schools of Campinas region (Brazil) were examined with the objective of analyzing the occurrence of ectopic sebaceous glands in several buccal cavity anatomic areas. The most important characteristics taken into consideration for this analysis were put together on individual records elaborated by the author. It was found out that it occurs mostly in the upper lip and the association among upper lips, lower lips and jugal mucosa surpasses this occurrence in any other localization.

Keywords: *Fordyce granules, sebaceous glands, palato, mouth mucosa, lip, mouth, gingiva.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUJO, N.S., ARAUJO, V.C. *Patologia bucal*. São Paulo : Artes Médicas, 1984. 21p.
2. BALAEZ, A.B., DIAZ, E.M., PEREZ, I.R., PEREZ, T.R. Prevalência de glândulas sebáceas ectópicas en la mucosa bucal en la población mayor de 20 anos de Ciudad de la Habana. *Revista Cubana de Estomatología*, Havana, v.21, p.165-170, mayo-agosto, 1984.
3. BHASKAR, S.N. *Patologia bucal*. Buenos Aires : Ateneo, 1971. p.255-256.
4. COLBY, R.A., KEN, S.A., ROBINSON, H.B.G. *Color atlas of oral pathology*. 3. ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1971. p.27.
5. FONSECA, A., SILVA, V.F., FONSECA, F. Doença de Fordyce. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v.55, n.4, p.173-174, 1980.
6. FORDYCE, J.A. A peculiar affection of the mucous membrane of the lip and oral cavity. *Journal of Cutaneous Disease*, v.14, p.413-419, 1896.
7. GENOVESE, W.J. *Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide da mucosa bucal, frente aos prováveis agentes carcinogênicos*. São Paulo: [s.n.], 1986. Tese [Livre Docência em Semiologia] - Faculdade de Odontologia, USP, 1986.
8. GORLIN, J.R., GOLDMAN, H.M. *Thoma's oral pathology*, 6. ed. St. Louis : Mosby, 1970. Tomo 1, p.24-25.
9. GORSKY, M., BUCHNE, A., FUNDOIANU-DAYAN, D., COHEN, C. Fordyce's granules in the oral mucosa of adult Israeli Jews. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, Copenhagen, v.14, p.231-232, 1986.
10. GRINSPAN, D. *Enfermedades de la boca*. Buenos Aires: Mundi, 1970. Tomo 3, p.1785-1788.
11. GUIDUCCI, A.A., HYMAN, A.B. Ectopic sebaceous glands: a review of the literature regarding their occurrence, histology and embryonic relationships. *Dermatologica*, Basel, v.125, p.44-63, 1962.
12. HALPERIN, V., KOLAS, S., JEFFERIS, K.R., HUDDLESTON, S.O., ROBINSON, H.B.G. The occurrence of Fordyce spots, benign migratory glossitis, median rhomboid glossitis and fissured tongue in 2478 dental patients. *Oral Surgery*, St. Louis, v.6, p.1072-1077, 1953.
13. JUNQUEIRA, L.C., CARNEIRO, J. *Histologia básica*. 7. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1990. 270p.
14. MANI, N.J., BHARGAVA, K.S., MALAOWALLA, A.M. Occurrence of oral sebaceous glands in 43654 industrial workers of Gujarat, India. *Community Dental of Oral Epidemiology*, v.4, p.165-168, 1976.
15. McGOODWIN, R.C. Fordyce's granules in pigmented oral mucosae. *Journal of Dental Research*, Washington, v.43, p.773, 1964 (abstract).
16. MILES, A.E.W. Sebaceous glands in the lip and cheek mucosa of man. *British Dental Journal*, London, v.105, p.235-248, 1958.
17. PINDBORG, J.J. *Atlas das doenças da mucosa oral*. São Paulo : Panamericana, 1981. 245p.
18. POLIMENI FILHO, P., ROSSI JR., R., ARAUJO, V.C., ARAUJO, N.S. Glândulas sebáceas ectópicas na mucosa bucal. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, São Paulo, v.31, n.3, p.132-137, 1977.
19. SEWERIN, I. The sebaceous glands in the vermilion order of the lips and in the oral mucosa of man. *Acta Odontológica Scandinavica*, Oslo, v.33, p.68, 1975. (supplement).
20. SHAFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. *Patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro : Interamericana, 1985. 19p.
21. TOMMASI, A.F. *Diagnóstico em patologia bucal*. São Paulo : Artes Médicas, 1988. p.189-190.
22. VILPULLA, A.H., YLIKERTTULLA, V.I., TERHO, P.E., AINE, R.A.T., ESTOLA, E.J. Sebaceous glands in the buccal mucosa in patients with rheumatic disorders. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, Stockholm, v.12, p.337-342, 1983.
23. ZEGARELLI, E.V., KUTSCHER, A.H., HYMAN, G.A. *Diagnóstico das doenças da boca e dos maxilares*. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1981. 496p.

Recebido para publicação em 15 de março e aceito em 26 de junho de 1995.

ANEXO

FICHA CLÍNICA DE CAPTURA DE DADOS

GLÂNDULAS SEBÁCEAS ECTÓPICAS

Nome: _____

Idade: _____

Cor: Branco [] Não branco []

Localização: Lábio inferior [] Lábio superior []

Mucosa jugal [] Área retro molar []

Palato [] Gengiva inserida []

Outra localização []

Data: ____ / ____ / ____ Local: _____

Observação: _____

Rubrica: _____