

NOVOS CRITÉRIOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA FACIES LEPROSA

José Alberto de Souza FREITAS¹
 Wanderly Maria dos SANTOS²
 Diltor Vladimir de Araújo OPRMOLLA³
 Nevaldo ALLE⁴

RESUMO — A fácies leprosa foi caracterizada pelo conjunto das alterações nasais e reabsorção dos ossos nasais, da espinha nasal anterior, da região alveolar supra-incisiva do processo alveolar anterior da maxila, associadas ainda à perda dos dentes incisivos superiores, de acordo com os critérios de interpretação radiográfica.

Palavras chave: *Fácies leprosa*. Hanseníase. Alterações ósseas.

1 INTRODUÇÃO

As pesquisas sobre o comprometimento da cavidade oral na hanseníase estão mais limitadas ao estudo das alterações que ocorrem na mucosa^{4,5,9,18,22,31,36,40,41,42,49} existindo ainda pesquisadores que observaram que essas lesões específicas regredem simultaneamente com as lesões cutâneas quando da utilização de medicação específica^{4,5,37}. Embora tenha ocorrido uma grande evolução na terapêutica, verifica-se ainda a grande incidência de seqüelas clínicas, causando pro-

blemas incontroláveis, que têm preocupado não só pesquisadores e especialistas^{1,6,8,10,34,35,42,47} mas também autoridades sanitárias e governamentais.

Vários trabalhos^{7,9,12,15,18,19,20,22,23,24,33,38} consideram como de interesse odontológico a perda precoce de incisivos superiores e o comprometimento pulpar e periodontal, que no seu processo de evolução acabam por aumentar a freqüência da perda dentária; outros autores^{13,15,18,19,20,21,24,25,26,27,28,29,33,40,48} se preocuparam com as alterações que ocorrem com o processo alveolar anterior da maxila, outros^{17,19,20,21,23,25,26,27,29,33,42,48} dedicaram - se

- (1) Professor Titular do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Baum da USP. Diretor Superintendente do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Líbio-palatais da USP. Orientador junto ao CNPq.
- (2) Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Medicina Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.
- (3) Professor Doutor em Ciências Médicas e Diretor do Serviço Médico do Hospital Lauro Souza Lima.
- (4) Professor Livre-Docente do Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP.

ao estudo da espinha nasal anterior, existindo também aqueles que se preocuparam principalmente com o comprometimento das vias aéreas superiores^{2,32,36,38,39,44,45}. Todas essas lesões, isoladas ou em conjunto, determinam certas alterações que agravam ainda mais as deformidades faciais.

Várias teorias existem que tentam explicar a patogênese, mecanismo e evolução dessas alterações^{3,10,14,16,17,21,27,29,30,33,35,41,48}; existem porém inúmeras controvérsias, em especial quanto à prevalência das alterações que ocorrem no terço médio da face, resultantes ou não de causa específica ou inespecífica.

Motivos maiores nos levaram, através de um planejamento e de uma amostra definida de hansenianos da forma virchowiana, a determinar através de um estudo longitudinal a prevalência das alterações do processo alveolar anterior da maxila, da espinha nasal anterior, da região alveolar supra-incisiva, e das alterações do nariz e dos ossos nasais, bem como verificar a problemática da perda dos dentes incisivos superiores. Procuraremos discutí-las, isolada e conjuntamente, numa tentativa posterior de sugerir critérios para a definição da *fâcies leprosa*, em complementação aos estudos de Miranda & Miranda²², Reichart⁴², Waaler⁴⁸ e, em especial ao de Möller-Christensen *et al*²⁹, criadores do termo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Material

Para a realização deste trabalho foram selecionados e analisados clínica e radiograficamente, através de um estudo longitudinal de 3 anos, 70 hansenianos virchowianos internados no Hospital "Lauro de Souza Lima", da Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, todos do sexo masculino, branqueados e em tratamento com sulfonas, com idade inicial de 45,41 anos e final de 48,41 anos.

2.2 Métodos

Os hansenianos foram divididos em dois grupos, considerando o tempo de duração da moléstia: o primeiro abrangendo os casos até 15 anos inclusive; o segundo, com mais de 15 anos.

Para efeito de classificação foram ainda consideradas a presença e a ausência de dentes anteriores superiores.

A seguinte metodologia foi empregada, objetivando nossa proposição: exame clínico especial, exame radiográfico e análise estatística.

2.2.1 Exame clínico especial

Tratando-se de um estudo longitudinal, foram utilizadas fichas especiais previamente preparadas e testadas para a obtenção dos dados clínicos gerais e especiais dos pacientes. Nessas fichas constavam dados relativos à identificação do paciente, forma clínica da moléstia, situação dermatológica, tempo de duração da doença e do tratamento, medicação específica usada, exames da face e da cavidade bucal, sendo grande parte desses dados obtidos na época do primeiro exame (Brasil *et al*⁵).

No exame da face foram anotadas alterações como: madarose, deformidade nasal, paralisia facial (comprometimento neurológico). Os referidos dados foram fornecidos por elementos do corpo clínico do Hospital e, deles, utilizamos somente as referências sobre as deformidades nasais. A classificação da forma clínica dos pacientes também foi realizada pelo corpo clínico especializado do Hospital, através dos exames clínicos, dermatológicos, baciloscópicos, histopatológicos e imunológicos.

2.2.2 Exame radiográfico

Duas telerradiografias padronizadas (cefalométrica ou em norma lateral) foram tomadas de todos os pacientes, com um intervalo de tempo de 3 anos entre os dois exames. Essas radiografias foram obtidas aplicando-se técnicas de rotina, onde diversos fatores foram constantes, a fim de serem avaliadas as possíveis alterações dos diversos acidentes anatómicos de interesse para este estudo.

Filmes Kodak RP/Royal X-Omat RP/R 54 18x24 cm foram usados com "ecran" intensificador "par speed" e os seguintes fatores de exposição: distância foco-filme 1.56 m, 75KVp e 75mAs.

Antes de serem posicionados no cefalostato, era solicitado aos pacientes que retirassem as peças protéticas removíveis, quando existentes, e que mantivessem a boca fechada, com os lábios em repouso.

O plano do filme ficava paralelo ao plano sagital mediano ao posicionar o paciente no cefalostato. As olivas auriculares eram introduzidas nos meatos auditivos externos e após a colocação correta do paciente no cefalostato levava-se o chassi de encontro à base da oliva esquerda, a fim de se evitar ao máximo a ampliação das imagens das estruturas no plano do filme.

O método "tempo-temperatura" foi empregado para a revelação dos filmes radiográficos, que em seguida eram fixados por 10 minutos, lavados e colocados para secar.

Um negatoscópio e uma lente de aumento (4 vezes) foram utilizados para análise das radiografias.

Os seguintes critérios foram adotados para a interpretação radiográfica dos acidentes anatómicos, conforme a proposição:

Critérios para a caracterização da gravidade da *fácies leprosa*:

- 0 — normal
- 1 — nariz em sela
- 2 — nariz em sela e colapso do ápice nasal
- 3 — item anterior, mais reabsorção parcial dos ossos nasais
- 4 — desabamento nasal com reabsorção óssea total

2.2.3 *Análise estatística*

Através dos dados obtidos foram determinados os valores percentuais para as variáveis estudadas, o que permitiu a confecção nas tabelas apresentados no sub-título "resultados".

TABELA 1
Prevalência da *facies leprosa* em hansenioides dentados e desdentados, de acordo com o tempo de duração da moléstia e os critérios utilizados para caracterizar a gravidade da mesma, em valores absolutos e percentuais.

| Tempo de duração da moléstia | Exame radio-gráfico | Caracterização da <i>facies leprosa</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|---|------|----|------|----|------|----|------|-------------------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | | Dentados ântero-superiores | | | | | | | | Desdentados ântero-superiores | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| até 15 anos | inicial | 18 | 90,0 | 02 | 10,0 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 07 | 41,2 | 03 | 17,6 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 |
| | final | 12 | 60,0 | 08 | 40,0 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 04 | 23,5 | 07 | 41,2 | 06 | 35,3 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 |
| mais de 15 anos | inicial | 07 | 70,0 | 02 | 20,0 | 01 | 10,0 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 09 | 39,1 | 10 | 43,5 | 03 | 13,0 | 01 | 4,3 | 00 | 00,0 |
| | final | 05 | 50,0 | 02 | 20,0 | 02 | 20,0 | 01 | 10,0 | 00 | 00,0 | 01 | 4,3 | 13 | 56,5 | 07 | 30,4 | 02 | 8,7 | 00 | 00,0 |
| TOTAL | inicial | 25 | 83,3 | 04 | 13,3 | 01 | 3,3 | 00 | 00,0 | 00 | 00,0 | 16 | 40,0 | 17 | 42,5 | 06 | 15,0 | 01 | 2,5 | 00 | 00,0 |
| | final | 17 | 56,7 | 10 | 33,4 | 02 | 6,6 | 01 | 3,3 | 00 | 00,0 | 05 | 12,5 | 20 | 50,0 | 13 | 32,5 | 02 | 5,0 | 00 | 00,0 |

TABELA 2
Prevalência das alterações nasais e da reabsorção dos ossos nasais, da espinha nasal anterior, da região alveolar supra-incisiva, do processo alveolar anterior da maxila, da ausência de dentes ântero-superiores e da *facies leprosa* em hansenianos, de acordo com o tempo de duração da moléstia e os exames radiográficos.

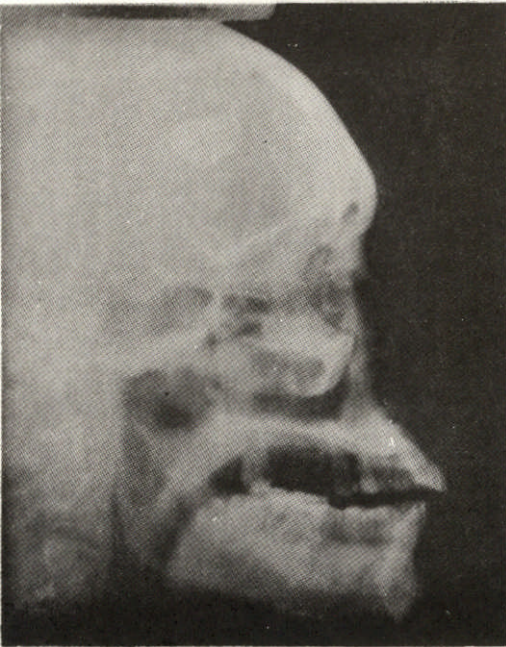
| Tempo de duração da moléstia | Exame radio-grá- | Alterações nasais e reabsorção dos ossos nasais | | Espinha nasal anterior | Região alveolar supra-incisiva | Processo alveolar anterior da maxila | Incisivos superiores | <i>Facies leprosa</i> |
|------------------------------|------------------|---|------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| | | % | % | | | | | |
| até 15 anos | inicial | 21,6 | 81,1 | 86,5 | 75,7 | 67,6 | 32,4 | |
| | final | 27,0 | 89,2 | 94,6 | 86,5 | 70,3 | 56,8 | |
| mais de 15 anos | inicial | 57,6 | 87,9 | 100,0 | 90,9 | 75,8 | 51,5 | |
| | final | 60,6 | 90,9 | 100,0 | 90,9 | 81,8 | 81,8 | |
| TOTAL | inicial | 38,6 | 84,3 | 92,9 | 82,9 | 71,4 | 41,4 | |
| | final | 42,8 | 90,0 | 97,1 | 88,6 | 75,7 | 68,4 | |



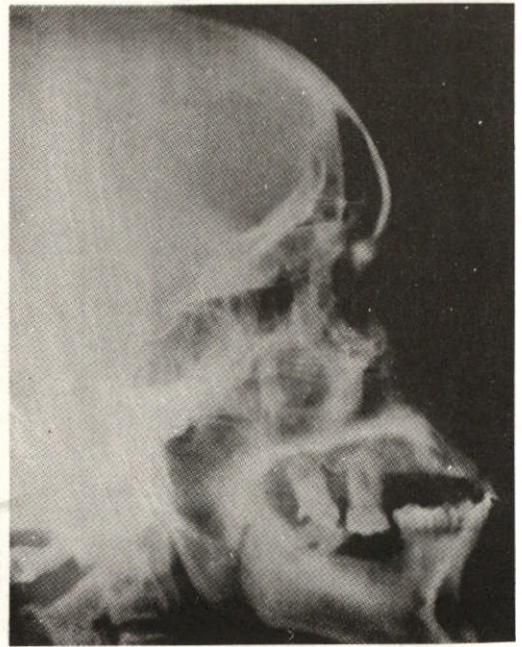
Aspectos clínicos



Aspectos clínicos

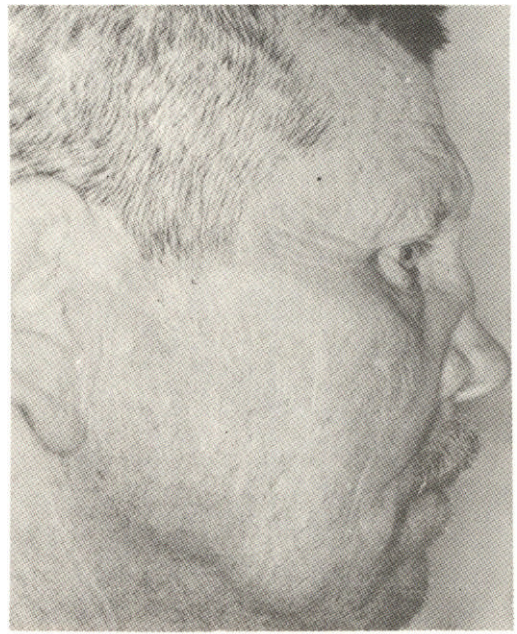
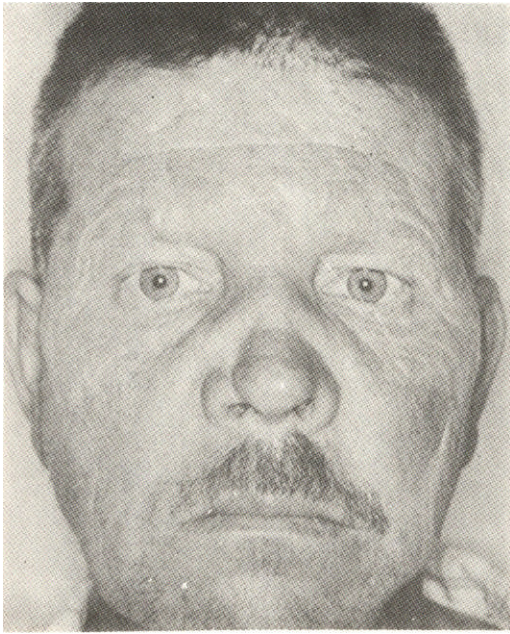


Aspectos radiográficos: exame inicial - grau 0



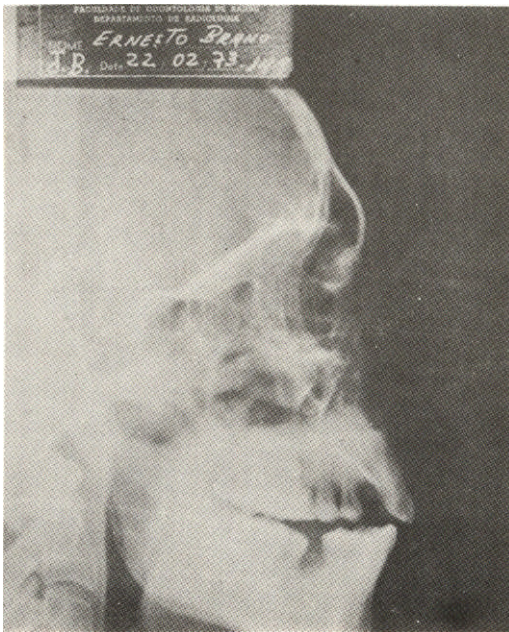
Aspectos radiográficos: exame final - grau 1

FIGURA 1 — Hanseniano virchowiano dentado.

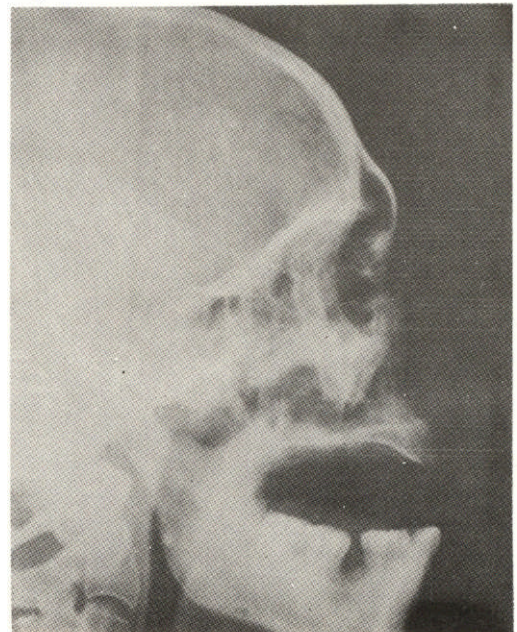


Aspectos clínicos

Aspectos clínicos

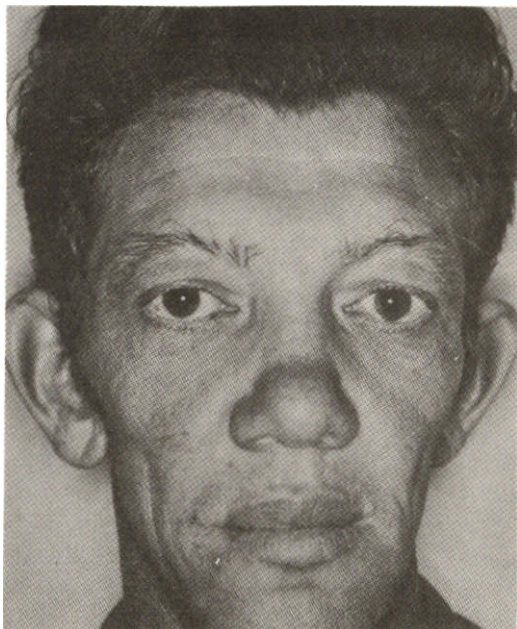


Aspectos radiográficos: exame inicial - grau 1



Aspectos radiográficos: exame final - grau 2

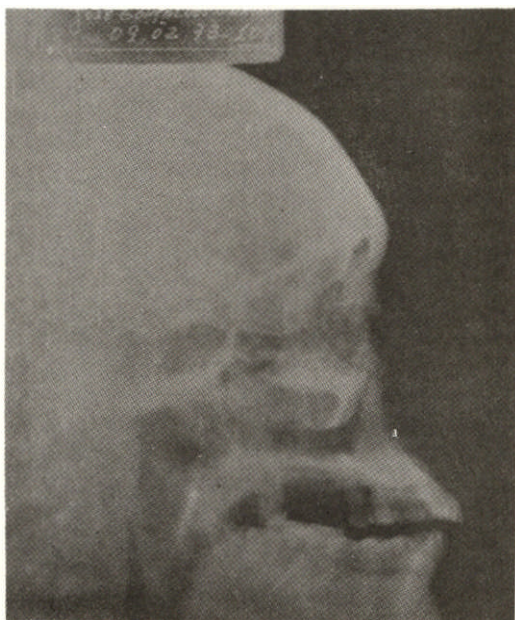
FIGURA 2 — Fâcies leprosa em hanseniano virchowiano dentado



Aspectos clínicos



Aspectos clínicos

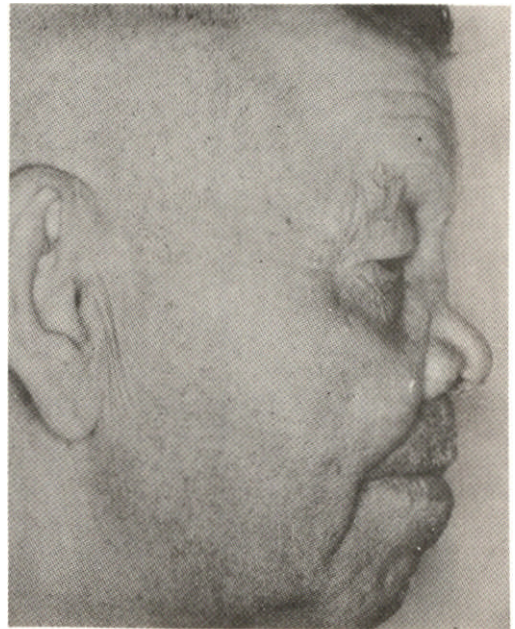
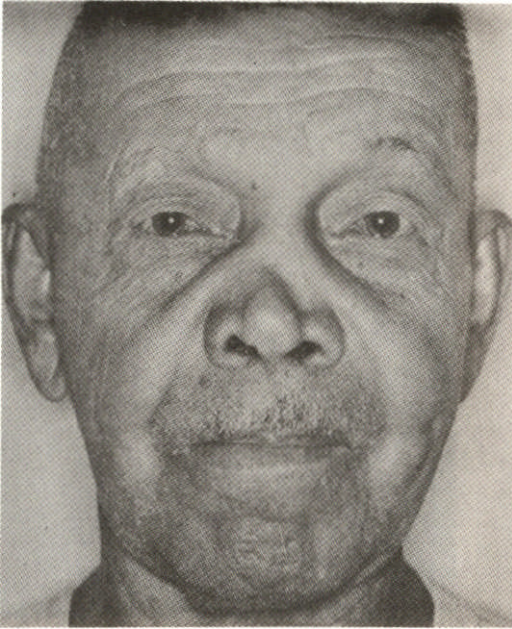


Aspectos radiográficos: exame inicial - grau 2



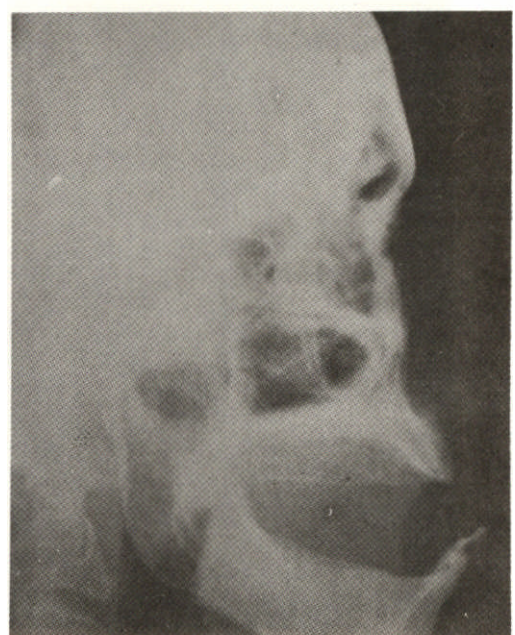
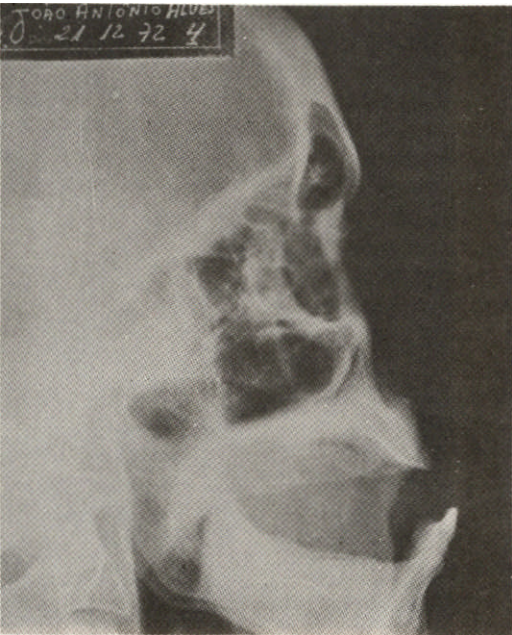
Aspectos radiográficos: exame final grau 2

FIGURA 3 — Fâcies leprosa em hanseniano virchowiano dentado



Aspectos clínicos

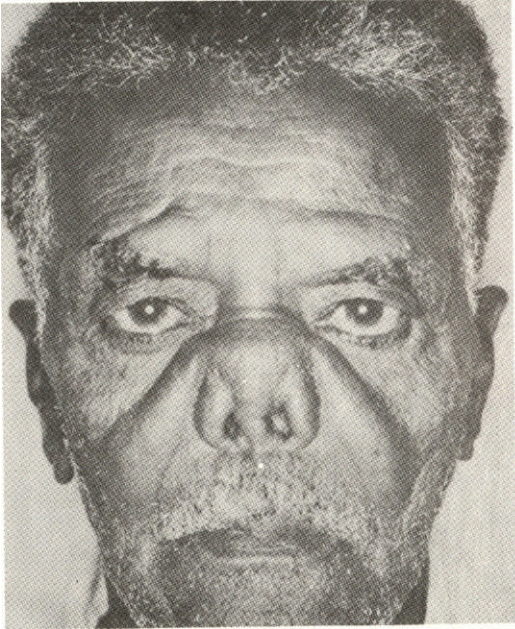
Aspectos clínicos



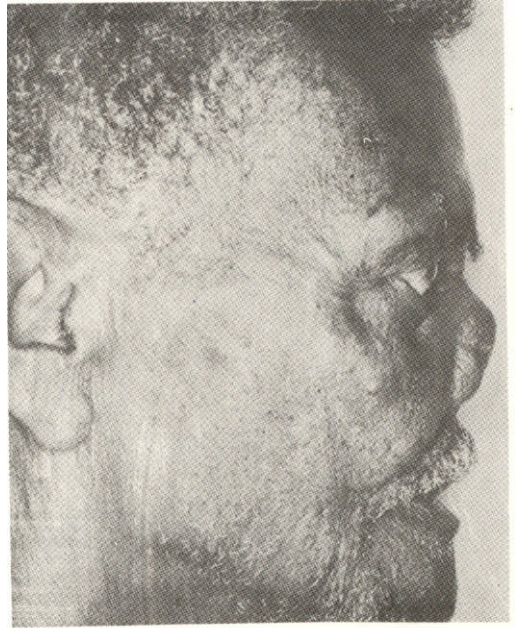
Aspectos radiográficos: exame inicial - grau 2

Aspectos radiográficos: exame final - grau 2

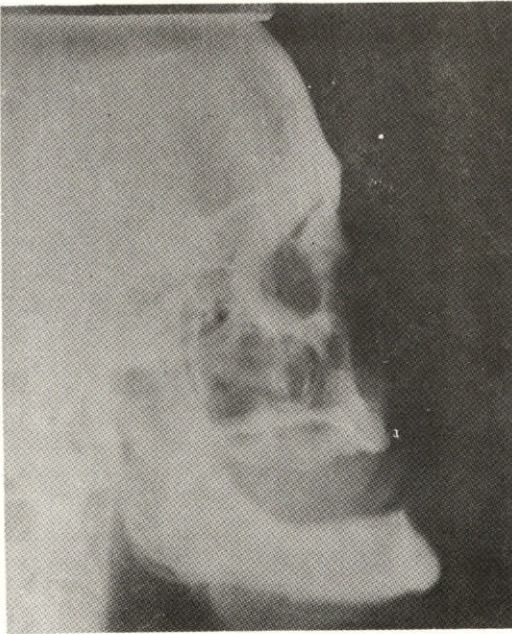
FIGURA 4 — Fâcies leprosa em hanseniano virchowiano desdentado



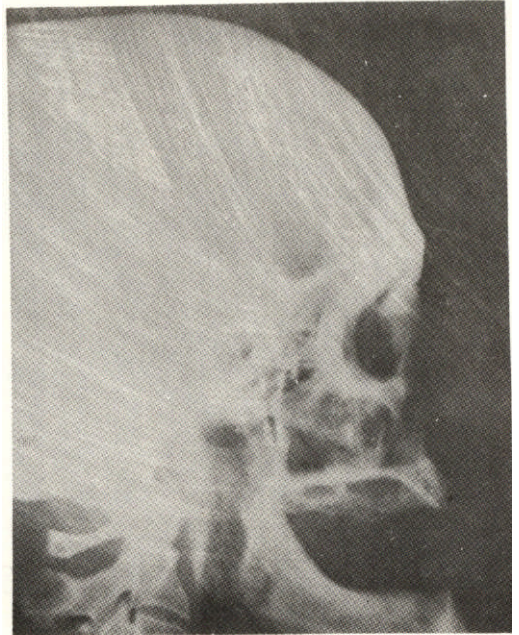
AspeAspectos clínicos



AspeAspectos clínicos

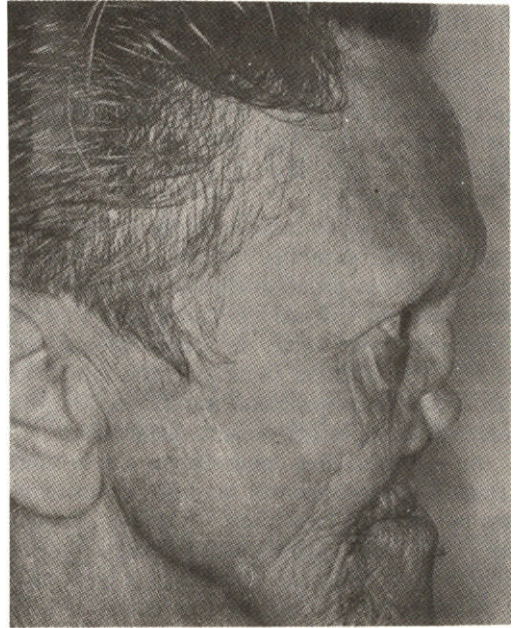
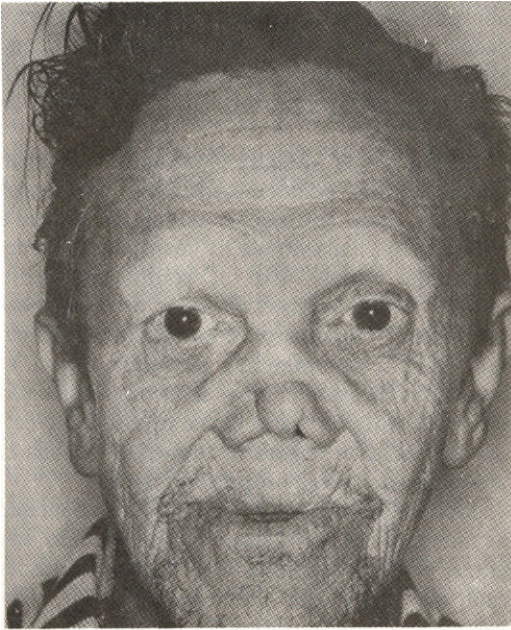


AspeAspectos radiográficos: exame inicial - grau 3



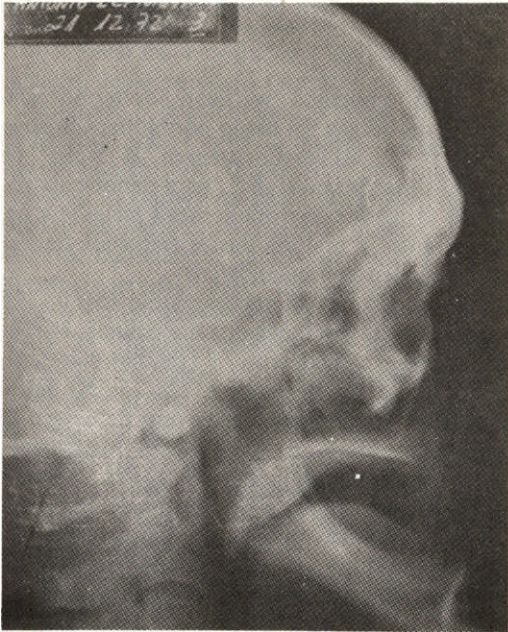
AspeAspectos radiográficos: exame foral - grau 3

FIGURA 5 — *Fácies leprosa em hanseniano virchowiano desdentado*



Aspectos clínicos

Aspectos clínicos



Aspectos radiográficos: exame inicial - grau 4

Aspectos radiográficos: exame final - grau 4

FIGURA 6 — Caso ilustrativo de **fácies leprosa** grau 4 em hanseniano virchowiano desdentado

4 DISCUSSÃO

Möller-Christensen²⁶, afirmou que a atrofia da espinha nasal parece ser uma das alterações mais precoces dos esqueletos de hansenianos, dando ao crânio uma aparência de macaco ("monkey-like").

Essas alterações características de atrofia da espinha nasal anterior, sozinha ou combinada com atrofia do processo alveolar da maxila, encontradas em crânios de hansenianos, foram designadas pelo autor de fácies leprosa, em 1952²⁹. Ele afirmou ainda que estas alterações são sempre acompanhadas por alterações inflamatórias da superfície nasal do palato duro.

As manifestações crânio-faciais e seus sinais clínicos correspondentes também foram reunidos por Möller-Christensen²⁵ e Möller-Christensen et al²⁹ sob a denominação de Síndrome de Bergen. Esta, de acordo com Falchi & Giuntini¹¹, é caracterizada pela atrofia do processo alveolar do maxilar, limitada à região incisiva. Como consequência, os dentes incisivos superiores aparecem "alongados", perdendo sua fixação no alvéolo e são perdidos espontaneamente. Os ossos do nariz são afinados ou se atrofiam completamente; a espinha nasal anterior apresenta atrofia progressiva; os ossos do palato aparecem crivados e são perfurados; o septo nasal é afinado e perfurado; o esqueleto ósseo dos cornetos é afinado; o osso lacrimal, o processo frontal do maxilar e outros ossos que constituem a cavidade orbitária mostram osteoporose crivada.

Falchi & Giuntini¹¹ afirmaram ainda que os elementos clínicos da Síndrome de Bergen são representados por: imponente deformação do perfil nasal em consequência da destruição do esqueleto cartilaginoso e ósseo; "alongamento" dos incisivos superiores, que se deslocam (migram) ou são perdidos, por causa da reabsorção óssea; inflamação dos seios paranasais, com emissão de secreção seromucosa.

Verificamos que Miranda²⁹ denominou de *fácies leonina* às alterações da face apresentando achatamento do nariz e arcada maxilar, devido à destruição da espinha nasal anterior e dos ossos próprios do nariz e destruição da região anterior do palato, com consequente queda dos dentes ântero-superiores. No entanto, no mesmo trabalho, o autor afirmou que comprovou

cl clinicamente em hansenianos virchowianos avançados, com mais de 6 anos de doença, o que Möller-Christensen^{26,27}, descobrir em fósseis, alterações essas caracterizadas como *fácies leprosa*.

Já em 1973, Miranda & Miranda²² definem faces leonina, como encontramos nos textos clássicos, como infiltrações nodulares, difusas e exuberantes, hansenomas no rosto, orelhas e deformações nasais, isto é, comprometimento cutâneo e subcutâneo de todos os componentes faciais. Finalmente, como Möller-Christensen et al²⁹, denominaram de *fácies leprosa* às alterações da espinha nasal anterior e destruição da região anterior da maxila e consequente perda dos incisivos superiores, associados ainda às alterações dos ossos próprios do nariz.

Möller-Christensen & Weiss²⁸, afirmaram que as alterações encontradas em um esqueleto, tais como perda da espinha nasal anterior, erosões múltiplas e pequenas no cometo inferior, reabsorção alveolar na região dos incisivos e pequenas perfurações no terço posterior do palato duro compreendem os achados típicos de *fácies leprosa*.

Como podemos verificar, o termo Síndrome de Bergen foi usado por Möller-Christensen^{25,26,27}, Miller-Christensen & Weiss²⁸ e Möller-Christensen et al²⁹, para denotar os sintomas clínicos correspondentes à *fácies leprosa*; no entanto, a maioria destes trabalhos trata-se de estudos osteoarqueológicos.

No estudo das alterações patológicas de 128 esqueletos de virchowianos masculinos, Moller-Christensen²⁶ encontrou 87 (68,0%) deles com a Síndrome de Bergen I e 22 (25,5%) destes apresentavam também a Síndrome de Bergen II. Em outro grupo de 24 (18,7%) hansenianos com a Síndrome de Bergen II, 22 (91,7%) deles apresentavam ainda a Síndrome de Bergen I. Estes valores não podem ser comparados com os nossos resultados, primeiro, por serem dados isolados, uma vez que a Síndrome I foi caracterizada apenas pela atrofia da espinha nasal anterior e a Síndrome II, pelas alterações do processo alveolar do maxilar com alterações dos dentes ântero-superiores; segundo, por serem como dissemos, estudos osteoarqueológicos.

Reichart⁴² afirmou que a fácies leprosa (atrofia da espinha nasal anterior e do processo alveolar do maxilar na área dos incisivos) está frequentemente associada às lesões ósseas do septo nasal, vômer e cornetos; no entanto, seus resultados (24,3%) foram considerados de acordo com a caracterização de Möller-Christensen et al²⁹

Como pode ser verificado no sub-título "material e métodos", adotamos critérios diferentes de todos os autores em referência, para caracterização da gravidade da *facies leprosa*. Esse fato ocorreu, como já salientamos, em decorrência das dificuldades encontradas já expostas, principalmente por considerarmos difícil encontrar alterações isoladas tão somente da espinha nasal anterior, ou do processo alveolar anterior da maxila, ou outras das alterações referidas. Ao analisarmos estas alterações, consideramos importante verificá-las não isoladamente, mas formando um complexo estético-funcional, que reflète quase sempre em toda vida social do hanseniano.

Nossos resultados sobre a prevalência de *facies leprosa* estão representados nas tabelas 1 e 2, que mostram a evolução e gravidade dessa alteração, de acordo com a duração da moléstia.

Na tabela 1, considerando o grupo de hansenianos com até 15 anos de moléstia, encontramos um aumento de 10 para 40% para o grau 1 (alteração moderada do perfil atingindo regiões isoladas) no período de estudo, em relação aos pacientes dentados; e para os hansenianos desdentados encontramos os mesmos valores para o grau 1 no período de estudo (não houve alteração). Verificamos também que ocorreu um aumento de 17,6 para 35,3% em relação ao grau 2 (alteração estética envolvendo conjuntamente 2 a 3 regiões) no grupo de hansenianos desdentados com até 15 anos de duração da moléstia. Podemos afirmar que esta evolução progressiva tanto para os dentados como para os desdentados é altamente significante.

Analisando o grupo de hansenianos com mais de 15 anos de doença, constatamos que os dentados não apresentaram diferenças em relação ao grau 1 (alteração moderada do perfil atingindo regiões isoladas), mas houve um aumento de 10 para 20% no grau 2 (alteração estética envolvendo conjuntamente 2 a 3 regiões) e

no final do estudo encontramos um hanseniano apresentando grau 3 (alteração estética acentuada atingindo quase todas as regiões, sem alcançar os valores máximos estabelecidos pelos critérios). Os hansenianos desdentados apresentaram maiores graus na evolução, em vista de apresentarem aumento de 43,5% para 56,5% para o grau 1, de 13 para 30,4% para o grau 2 de 4,3 para 8,7% para o grau 3, diferenças essas consideradas muito significantes. Salientamos ainda que foram adotados escores diferentes para se determinar os diferentes graus da *facies leprosa* nos hansenianos desdentados, procurando-se assim evitar que fosse dada uma caracterização diferente da real para esse grupo em estudo.

Ao analisarmos a amostra total considerando os grupos de hansenianos dentados e desdentados, verificamos que a gravidade da *facies leprosa* em relação aos critérios adotados em todos os graus é maior para os hansenianos desdentados. Tomando como exemplo o grau 3 (alteração estética acentuada atingindo quase todas as regiões, sem alcançar os valores máximos estabelecidos pelos critérios), verificamos que no primeiro exame não se constatou tal alteração nos hansenianos dentados, enquanto que esta foi encontrada em um dos desdentados. No exame final encontramos um paciente dentado e dois desdentados com *facies leprosa* grau 3.

Com base nos exames radiográficos podemos afirmar que a gravidade da *facies leprosa* para a amostra estudada foi progressiva, pois no período de estudo encontramos aumentos percentuais significantes nos graus 1 (alteração moderada do perfil atingindo regiões isoladas) e 2 (alteração estética envolvendo conjuntamente 2 a 3 regiões) nos hansenianos dentados e nos desdentados.

Encontramos um paciente dentado no exame radiográfico final apresentando alteração estética acentuada que atingia quase todas as regiões, sem alcançar os valores máximos estabelecidos pelos critérios adotados (grau 3). Entre os desdentados um apresentava grau 3 no exame radiográfico inicial, enquanto no exame final encontramos 2 hansenianos (5% dos desdentados).

A tabela 2, também revela a evolução progressiva na gravidade da *facies leprosa*, onde podemos evidenciar ainda, o grupo de hansenianos com mais de 15 anos de moléstia apresentando percentuais muito elevados, quando comparados com os de menos de 15 anos de duração da hanseníase. Estudando a amostra total, de acordo com o período dos exames radiográficos, encontramos um aumento significativo de 27,0% entre o primeiro (41,4%) e o segundo (68,4%).

Levando-se em conta que consideramos uma somatória das alterações que ocorrem em alguns ossos da face de hansenianos para a caracterização da gravidade da facies leprosa e que estas não ocorrem e não evoluem isoladamente nestes dentes, devemos salientar a necessidade de serem desenvolvidos outros trabalhos utilizando metodologia bem definida. Isso é importante para um melhor entendimento dessa complexidade de alterações e para se tentar prevenir de maneira mais eficiente a ocorrência dessas seqüelas que tanto estigmatizam os hansenianos.

5 CONCLUSÃO

5.1 Considerando o tempo de duração da moléstia e o intervalo de estudo, a prevalência da *facies leprosa* caracterizada pelo conjunto da atrofia ou reabsorção dos ossos nasais, espinha nasal anterior, região alveolar supra-incisiva e processo alveolar anterior da maxila associado à perda dos dentes ântero-superiores é a seguinte:

| Tempo de duração da moléstia | Exame radiográfico | Facies leprosa |
|------------------------------|--------------------|----------------|
| até 15 anos | inicial | 32,4% |
| | final | 56,8% |
| mais de 15 anos | inicial | 51,5% |
| | final | 81,8% |
| Total da amostra | inicial | 41,4% |
| | final | 68,4% |

Houve uma evolução muito significativa na gravidade da facies leprosa do 19 para o 24 exame, para os dois grupos de hansenianos classificados de acordo com o tempo de duração da moléstia.

5.2 Quando se consideram os hansenianos quanto à presença ou não de dentes ântero-superiores, para efeito de determinação da *facies leprosa*, os resultados segundo os critérios de interpretação resumidos em escores são os seguintes:

| Critérios | Dentes ântero-superiores | |
|-----------|--------------------------|----------|
| | Presentes | Ausentes |
| 0 | 56,7% | 12,5% |
| 1 | 33,4% | 50,0% |
| 2 | 6,6% | 32,5% |
| 3 | 3,3% | 5,0% |
| 4 | 0,0% | 0,0% |

0 — normal

1 — nariz em sela

2 — nariz em sela e colapso de ápice nasal

3 — nariz em sela e colapso de ápice nasal mais reabsorção parcial dos ossos nasais

4 — desabamento nasal com reabsorção óssea total

Os hansenianos com dentes ântero-superiores ausentes apresentaram maior gravidade para a *facies leprosa*, mesmo tendo sido estabelecidos escores diferentes para a obtenção dos critérios de caracterização dessa gravidade.

5.3 A análise conjunta de todos os resultados permite-nos ainda concluir que essas alterações, em maior ou menor grau, foram progressivas, apesar de todos esses pacientes estarem sob tratamento específico com sulfonas.

5.4 Os resultados demonstraram também que existe uma complexidade de alterações ocorrendo em alguns ossos da face de hansenianos e que estas devem merecer estudos especiais no sentido de preveni-las diminuindo desse modo a estigmatização psicológica e social desses pacientes.

ABSTRACT — Fades leprosa was characterized by a combination of nasal change and resorption of nasal bone, anterior nasal spine, supra-incisive alveolar region and anterior alveolar process of the maxillae, associated with the loss of upper incisors teeth, according to the criteria of radiographic interpretation.

Key words: *Facies leprosa*. Hanseniasls. Osseous alterations.

REFERÊNCIAS

- 1 ANTIA, N.H. The correlation of facial deformities in leprosy by plastic surgery. *Lepr. India*, 32(2): 112-115, 1960.
- 2 BARTON, R.P.E. A clinical study of the nose in lepromatous leprosy. *Lepr. Rev.*, 45(2): 135-144, 1974.
- 3 BRAND, P.W. apud MÖLLER CHRISTENSEN, V. New knowledge of leprosy through paleopathology. *Int. J. Lepr.*, 33(3 pt.2): 603-610, 1965.
- 4 BRASIL, J.; OPROMOLLA, D.V.A.; SOUZA-FREITAS, J.A.; ROSSI, J.E.S. Estudo histológico e baciloscópico de lesões leproáticas da mucosa bucal. *Estomat. Cult.*, 7(2): 113-119, 1973.
- 5 BRASIL, J.; OPROMOLLA, D.V.A.; SOUZA-FREITAS, J.A.; FLEURY, R.N. Incidência de alterações patológicas da mucosa bucal em pacientes portadores de hanseníase virchowiana. *Estomat. Cult.*, 8(1): 137-152, 1974.
- 6 BREAU, R.P. Lesions of the mouth with special emphasis on the importance of dental care. In: COCHRANE, R.G. & DAVEY, T.F. *Leprosy in the theory and practice*. 2. ed. Bristol, John Wright, 1964. p 327-330.
- 7 CARVALHO, I.M.; SOUZA-FREITAS, LA.; BROSCO, H.B.; BONFANTE, G. Estudo das condições dentais e necessidades de tratamento em hansenianos. *Estomat. Cult.*, 8(1): 29-40, 1974.
- 8 DIWAN, V.S. A survey of deformities in leprosy: with special reference to face. *Lepr. Rev.*, 33(4): 255-262, 1962.
- 9 EPKER, B.N. & VIA, W.F. Oral and peitoral manifestations of leprosy. *Oral Surg.*, 28(3): 342-347, 1969.
- 10 FAGET, H. & MAYORAL, A. Bone changes in leprosy: clinical and roentgenologic study of 505 cases. *Radiology*, 42(1): 1-13, 1944.
- 11 FALCHI, Q. & GIUNTINI, C. La tomografia nelle manifestazioni craniofacciali della lebbra. *Radiol. Med.*, 52: 549-560, 1966.
- 12 GARRINGTON, G.E. & CRUMP, M.C. Pulp death in patient with lepromatous leprosy. *Oral Surg.*, 25: 427-434, 1968.
- 13 HJORTING-HANSEN, E.; KLOFT, B.; SCHMIDT, H. Leprotic granuloma in the maxilla. *Int. J. Lepr.*, 33(1): 83-88, 1965.
- 14 HODGSON, J.R.; PUGH, D.G.; YOUNG, H.H. Roentgenologic aspect of certain lesions of bone: neurotrophic or infectious. *Radiology*, 50(1): 65-71, 1948.
- 15 ITAKURA, T. The histo-pathological studies on teeth of lepers, especially on dental pulp and gingival tissues. *Jap. J. Med. Sc.*, 5(3 pt. 5): 201-220, 1940.
- 16 JOB, C.K.; KARAT, S.; KARAT, A.B.A. Pathological study of nasal deformity in lepromatous leprosy. *Lepr. India*, 40 (2): 42-46, 1968.
- 17 LECHAT, M. & CHARDOME, J. Altérations radiologiques des os de la face chez lépreux congolais. *Ann. Soc. Beige Med. Trop.*, 35 (5): 603-611, 1955.
- 18 LICHTERMAN, I.; WATANABE, Y.; HIDAKA, T. Leprosy of the oral cavity and adnexa. *Oral Surg.*, 15: 1178-1194, 1962.
- 19 MELA, B. & CASOTTI, L. Sulle manifestazioni orali e mascellari sulla lebbra. *Stomatol. Ital.*, 1: 755-763, 1939.
- 20 MELSON, R. Changes in the maxillary bone in leprosy: a clinical and roentgenological examination. In: CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA, 6., Madrid, 1953. Memory. Madrid, 1954. p. 747-750.

- 21 MICHMAN, J. & SAGHER, F. Changes in the anterior nasal spine and the alveolar process of the maxillary bone in leprosy. *Int. J. Lepr.*, 25(3): 217-222, 1957.
- 22 MIRANDA, R.N. & MIRANDA, R.P.G. Manifestações da lepra sobre o esqueleto. In: — Uma introdução d odontoleprologia. Lepra: suas manifestações buco-maxilares no adulto e na criança. Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 1973. p. 21-25.
- 23 MIRANDA, R.P.G. Efeitos da lepra na cavidade oral Pub'. Cent. Est. Leprol., 10 (1): 24-27, 1970.
- 24 MIRANDA, R.P.G. Osteodental alterations and anomalies in children suffering from leprosy. Publ. Cent. Est. Leprol., 9 (1): 17-24, 1969.
- 25 MOLLER CHRISTENSEN, V. Changes in the anterior nasal spine and the alveolar process of the maxillae in leprosy: a clinical examination. *Int. J. Lepr.*, 42(4): 431-435, 1974.
- 26 MÖLLER-CHRISTENSEN, V. Changes in the maxillary bone in leprosy. In: CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA, 6., Madrid, 1953. Memoria. Madrid, 1954. p.743-746.
- 27 MOLLER CHRISTENSEN, V. New knowledge of leprosy through paleopathology. *Mt. J. Lepr.*, 33 (3): 603-610, 1965.
- 28 MOLLERCHRISTENSEN, V. & WEISS, D.L. One of the oldest datable skeletons with leprous bone changes from the Naestved Leprosy Hospital Churchyard in Denmark. *Int. J. Lepro.*, 39(2): 172-182, 1971.
- 29 MOLLER-CHRISTENSEN, V.; BAKKE, S.N.; MELSON, R.S.; WAALER, E. Changes in the anterior nasal spine and the alveolar process of the maxillary bone in leprosy. *Int. J. Lepr.*, 20(3): 335-340, 1952.
- 30 MON TANANA VIZCAINO, J. Revisión del problema de la úlcera trófica en la enfermedad de Hansen. *Rev. Leprol. Fontilles*, 7 (5): 417-431, 1970.
- 31 NAIR, B.K.H.; MATHEW, B.; ZACHARIA, J. Oral lesions in leprosy. *Lepr. India*, 47 (3): 243. 1975.
- 32 NEMIROVSKY, S. La lepra en otorinolaringología. *Rev. Med. Rosario*, 28 (6): 607-620, 1938.
- 33 NUNES, B.J.L.; SOUZA-FREITAS, J.A.; OPROMOLLA, D.V.A.; DAMANTE, J.H. Alterações ósseas da espinha nasal anterior e do processo alveolar anterior da maxila na Hanseníase. *Estomat. Cult.*, 8(2): 235-251, 1974.
- 34 OLIVETE, J. Clasificación de las deformidades y secuelas en la enfermedad de Hansen. *Acta Leprol.*, (14): 37-44, 1963.
- 35 PATERSON, D.E. Bone changes in leprosy: their incidence, progress, prevention and arrest. *Int. J. Lepr.*, 29 (4): 393-422, 1961.
- 36 PAVLOFF, N. Leprosy in the nose and mouth. *Lepr. Rev.*, 1 (2): 21-25, 1930.
- 37 PELEGRINO, D.; OPROMOLLA, D.V.A.; CAMPOS, I. Lesões lepróticas da cavidade oral: sua importância sob o ponto de vista profilático. *Estornai. Cult.*, 4(2): 123-128, 1970.
- 38 PINKERTON, F.J. Leprosy of the ear, nose and throat: observations on more than two hundred cases in Hawaii. *Arch. Otolaryng.*, 16 (4): 469-487, 1932.
- 39 PINKERTON, F.J. Leprosy of the upper respiratory tract. *J. Amer. Med. Ass.*, 111 (15): 1437-1443, 1938.
- 40 PREJEAN, B.M. Oral aspects of leprosy. *J. Amer. Dent. Ass.*, 17: 1030-1038, 1930.
- 41 PREJEAN, B.M. Oral manifestations in leprosy: general survey of oral conditions as determined in National Leprosarium. *Int. J. Orthodont.*, 22: 1189-1194, 1936.
- 42 REICHART, P. Facial and oral manifestations in leprosy: an evaluation of seventy cases. *Oral Surg.*, 41(3): 385-399, 1976.
- 43 SAKAI, T. & MATSUMOTO, S. Electron microscope study of dental pulp of lepromatous patients. *Int. J. Lepr.*, 36(3): 309-317, 1968.

- 44 SANCHEZ, C. Un nevo signo en la destruccion de los cartilagos nasales. *Rev. Venez. Sanid. Asist. Soc.*, 36(1/2): 155-171, 1971.
- 45 SILVA, O.L. Tratamento das localizações leprosas nas vias aéreas superiores e na boca. *Rev. Med. Minas (Belo Horizonte)* 5(60): 9-21, 1938.
- 46 TIECKE, R.W. Oral pathology. New York, McGraw-Hill, 1965. 873 p.
- 47 VARELA, A.G. Contribuição do cirurgião-dentista na recuperação do hanseniano. In: CONGRESSO PERNAMBUCANO DE ODONTOLOGIA, 1., Recife, 1955. Recife, 1955. p. 157-163.
- 48 WAALER, E. Changes in the maxillary bone leprosy. In: CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA, 6., Madrid, 1953. *Memoria. Madrid*, 1954. p. 751-758.
- 49 WHITAKER, L. Leprosy nodules on hard palate. *Lepr. India*, 9 (4): 149-150, 1937.