

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE BIÓPSIAS REALIZADAS EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA NO PERÍODO ENTRE 2011 E 2018

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF BIOPSIES PERFORMED IN A DENTAL SCHOOL CLINIC IN THE PERIOD FROM 2011 TO 2018

THALIA CRISTINA GOMES DA SILVA¹
FERNANDA AURORA STABILE GONNELLI²
LILIA ALVES ROCHA³
LUIZ FELIPE PALMA⁴

RESUMO

A grande quantidade de patologias com características clínicas semelhantes possibilita a coexistência de vários diagnósticos diferenciais frente a uma única lesão na mucosa bucal. Muitas vezes a realização de exames complementares, como a biópsia, torna-se mandatória para confirmação do diagnóstico sugestivo. Realizar levantamento dos laudos histopatológicos provenientes de biópsias executadas em uma clínica-escola odontológica no período entre 2011 e 2018. A partir dos prontuários odontológicos, as informações foram coletadas e tabuladas. Foram determinadas a frequência de cada lesão em relação ao total e ao seu próprio grupo de doenças e as características dos indivíduos. Um total de 106 diagnósticos de 105 pacientes (idade média 47,5 anos), sendo a maioria do sexo feminino (68 indivíduos - 64,8%) e leucoderma (67 indivíduos - 63,8%), foram avaliados. Em relação aos grupos de doenças, o mais representativo foi o das neoplasias benignas epiteliais ou mesenquimais (35 casos - 33%), seguido pelo dos processos proliferativos não neoplásicos (30 casos - 28,3%). Quanto aos diagnósticos, foram observados 25 diferentes, nos quais se destacaram o fibroma (30 casos - 28,3%) e a hiperplasia fibrosa inflamatória (22 casos - 20,8%). Não foi constatada nenhuma patologia maligna. Traçar o perfil epidemiológico de certo grupo de indivíduos pode muitas vezes facilitar os diagnósticos, além de auxiliar na implementação de medidas de prevenção e na orientação dos assuntos a serem abordados nos cursos das instituições de ensino superior.

UNITERMOS: Estudo epidemiológico; Biópsia; Patologia; Doenças estomatognáticas.

INTRODUÇÃO

A mucosa oral é sítio de inúmeras lesões e alterações do padrão de normalidade¹, tornando o processo de diagnóstico complexo². A grande quantidade de patologias com características clínicas semelhantes possibilita a coexistência de vários diagnósticos diferenciais em um único caso³, sendo necessários anamnese detalhada e exame físico minucioso⁴ para a sugestão de hipóteses de diagnóstico^{4,5}. Com estes dados em mãos, é imprescindível também a solicitação de exames complementares em alguns casos, de acordo com o

quadro clínico⁶. Ao deparar-se com uma lesão na cavidade oral, o exame histopatológico, análise microscópica de um fragmento de tecido obtido cirurgicamente por meio do procedimento denominado biópsia, é frequentemente indicado para confirmação do diagnóstico sugestivo, sendo muitas vezes o único modo para tal⁷.

Ademais, estudos epidemiológicos das lesões bucais são úteis não somente para o estabelecimento de diagnósticos e tratamentos¹, mas também para o planejamento e execução de programas de saúde pública^{3,8} e de conteúdos programáticos a serem

¹ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – Curso de Odontologia, São Paulo, SP, Brasil.

² Doutorado em Ciências, Especialização em Estomatologia, MBA em Gestão de Saúde. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – Curso de Odontologia, São Paulo, SP, Brasil.

³ Doutorado em Estomatopatologia, Mestrado em Estomatopatologia. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – Curso de Odontologia, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Doutorado em Ciências, Especialização em Morfologia Humana, Especialização em Implantodontia, Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais, MBA em Gestão de Saúde. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – Curso de Odontologia, São Paulo, SP, Brasil.

abordados nos cursos de graduação e pós-graduação das diversas áreas médicas². Desta forma, o objetivo do presente estudo é realizar levantamento dos laudos histopatológicos provenientes de biópsias realizadas em uma clínica-escola odontológica no período entre 2011 e 2018.

MÉTODOS

A partir do livro de registro de peças operatórias e prontuários dos pacientes, foram analisados todos os diagnósticos histopatológicos de lesões biopsiadas na Clínica Odontológica das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU – São Paulo/SP/Brasil) entre os anos de 2011 e 2018. Foram levantadas informações referentes à frequência de cada lesão em relação ao total, a frequência de cada lesão dentro do seu próprio grupo de classificação de doenças e as características epidemiológicas dos indivíduos portadores (idade, sexo, etnia).

As informações coletadas foram tabuladas com o *Software Microsoft Office Excel 2010*[®] e submetidas à estatística descritiva por meio do *Software BioEstat 5.3*[®].

Este trabalho foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 2.734.234 (CAAE 91199418.2.0000.8447).

RESULTADOS

Foi levantado um total de 106 diagnósticos oriundos de 105 indivíduos, sendo a maioria mulher (68 indivíduos - 64,8%) e leucoderma (67 indivíduos - 63,8%) (Tabela 1). A idade média observada foi de 47,5 anos (informação não encontrada em 10 casos - quatro mulheres e seis homens) (Tabela 2).

Tabela 1 - Etnia dos indivíduos

		Homens	Mulheres	Sem distinção
Etnia	Feoderma	0 (0%)	2 (2.9%)	2 (1.9%)
	Leucoderma	23 (62.2%)	44 (64.7%)	67 (63.8%)
	Melanoderma	11 (29.7%)	16 (23.5%)	27 (25.7%)
	Xantoderma	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Não informado	3 (8.1%)	6 (8.8%)	9 (8.6%)
Total		37	68	105

Distribuição da etnia (números e porcentagem) dos 105 indivíduos estudados.

Tabela 2 - Idade dos indivíduos

		Homens	Mulheres	Sem distinção
Idade (anos)	Mínimo	14	11	11
	Máximo	73	85	85
	Média (DP)	44.7 (±13.7)	49.0 (±15.0)	47.6 (±14.6)

Idades mínima, máxima e média e desvio-padrão (DP) dos indivíduos estudados.

Informações não encontradas em nove casos (quatro mulheres e seis homens).

Quanto aos diagnósticos, foram observados 25 tipos diferentes, nos quais se destacaram o fibroma (30 casos - 28,3%) e a hiperplasia fibrosa inflamatória (22 casos - 20,8%) (Tabela 3). Não foi constatada nenhuma patologia maligna.

GRUPO DE DOENÇAS	DIAGNÓSTICO	CASOS	%GRUPO	%TOTAL
Processos proliferativos não neoplásicos	Fibroma de células gigantes	4	13.3%	3.8%
	Fibroma ossificante periférico	1	3.3%	0.9%
	Granuloma piogênico	3	10.0%	2.8%
	Hiperplasia fibrosa inflamatória	22	73.3%	20.8%
	TOTAL	30	100.0%	28.3%
Neoplasias benignas (epitelial/mesenquimal)	Fibroma	30	85.7%	28.3%
	Linfangioma	1	2.9%	0.9%
	Papiloma	3	8.6%	2.8%
	Lipoma	1	2.9%	0.9%
TOTAL	35	100.0%	33.0%	
Cistos (odontogênicos/não odontogênicos)	Cisto radicular	4	80.0%	3.8%
	Cisto residual	1	20.0%	0.9%
TOTAL	5	100.0%	4.7%	
Doenças infecciosas	Infeção viral	1	100.0%	0.9%
	TOTAL	1	100.0%	0.9%
Doenças de glândulas salivares (inflamatórias/neoplásicas)	Mucocele	4	57.1%	3.8%
	Sialadenite crônica	1	14.3%	0.9%
	Adenoma pleomórfico	1	14.3%	0.9%
	Mioepitelioma	1	14.3%	0.9%
TOTAL	7	100.0%	6.6%	
Lesões potencialmente malignas	Queilite actínica com displasia epitelial	3	50.0%	2.8%
	Hiperqueratose com displasia epitelial	3	50.0%	2.8%
TOTAL	6	100.0%	5.7%	
Lesões pigmentadas	Mácula melanótica	2	50.0%	1.9%
	Nevo melanocítico composto	1	25.0%	0.9%
	Tatuagem por amálgama	1	25.0%	0.9%
	TOTAL	4	100.0%	3.8%
Outras	Granuloma dental	1	5.6%	0.9%
	Hiperplasia gengival inflamatória	3	16.7%	2.8%
	Hiperqueratose	5	27.8%	4.7%
	Hiperqueratose e acantose	8	44.4%	7.5%
	Paraqueratose	1	5.6%	0.9%
TOTAL	18	100.0%	17.0%	

Tabela 3 - Diagnósticos histopatológicos.

Número de casos e distribuição de cada diagnóstico em relação ao grupo de doenças pertencente e ao total.

Em relação aos grupos de doenças, o mais representativo foi o das neoplasias benignas epiteliais ou mesenquimais, seguido pelo dos processos proliferativos não neoplásicos, outros, doenças de glândulas salivares, lesões potencialmente malignas, cistos odontogênicos ou não, lesões pigmentadas e doenças infecciosas (Figura 1).

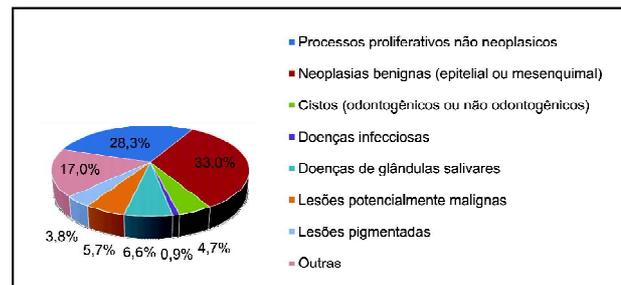


Figura 1 – Gráfico da frequência dos grupos de doenças.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 106 laudos histopatológicos, número relativamente restrito ao se considerar a quantidade de habitantes de São Paulo, porém representativo, visto o grande número de cirurgiões-dentistas, clínicas-escola e serviços de estomatologia disponíveis por toda a cidade.

A ampla faixa etária dos pacientes aqui avaliados pode ser uma das possíveis explicações para a variedade de lesões diagnosticadas, já que

as diversas disciplinas do curso de graduação da instituição utilizam-se do mesmo arquivo de prontuários. A literatura é heterogênea frente à idade média dos indivíduos, com alguns estudos semelhantes demonstrando valores próximos de 36^{1,7}, 40⁹, 44³ e 47 anos¹⁰.

Observou-se aqui maior número de diagnósticos provenientes de mulheres, como também em outros estudos^{1,3,5,7-10}, provavelmente não porque sejam portadoras de lesões bucais mais frequentemente, mas porque compõem a maior parte dos usuários dos serviços de saúde, ou seja, procuram mais os cuidados em relação à saúde que os homens².

A etnia leucoderma foi a mais prevalente, assim como em outros trabalhos^{8,10}. Em uma parcela dos prontuários avaliados tal dado não foi presente, denotando falhas no preenchimento dessa documentação pelos alunos ou omissão do dado pelo próprio paciente. É importante ressaltar que a falta de informações levantadas no exame clínico pode dificultar ou até mesmo impedir o processo de construção do diagnóstico diferencial.

Não foi possível realizar comparações diretas da frequência dos grupos de doenças, uma vez que as classificações adotadas na literatura são as mais diversas e levariam a resultados distorcidos e tendenciosos.

Um estudo publicado por nosso grupo e realizado na mesma instituição no período entre 2001 a 2010 com 581 biópsias², revelou que o perfil epidemiológico dos indivíduos ficou praticamente inalterado, já que a maioria também era do sexo feminino (62.4%) e leucoderma (61.89%), com idade média de 44 anos. As lesões mais frequentes continuaram sendo o fibroma e a hiperplasia fibrosa inflamatória, porém com a ordem alterada e valores pouco mais altos. Por outro lado, foi observada uma queda expressiva nas neoplasias malignas, estas diagnosticadas anteriormente 11 vezes e ausentes atualmente.

Em um estudo na cidade de Recife no período entre 1999 e 2009, Vaz et al. (2011)¹ expuseram que a hiperplasia fibrosa inflamatória (11.3%) e o fibroma (12.7%) também foram diagnosticadas com mais frequência. Para os autores, tal fato é justificado pela causa destas lesões: traumas mecânicos crônicos (geralmente associados a próteses mal adaptadas) e irritações locais. Melo et al. (2003)⁷, no período entre 2002 e 2010 e na cidade de Aracaju, reportaram dados parecidos, com a hiperplasia fibrosa inflamatória sendo a mais frequente (17.2%), seguida pelo fibroma (11.7%). Igualmente, na cidade de Curitiba entre 2003 a 2006, Bertoja et al. (2007)³ observaram prevalência da hiperplasia fibrosa inflamatória (30.6%) e do fibroma (21.29%) e, entre 2003 a 2008 na São Paulo, Prado et al. (2010)⁸ também.

Silva et al. (2013)⁵, em um estudo retrospectivo

na cidade de Caruaru entre 1999 e 2010, reportaram dados semelhantes, com a hiperplasia fibrosa presente em 16.3% dos casos, porém seguida da mucocela (8.7%) e, então, do fibroma (8.6%). De maneira muito similar, Pereira et al. (2013)⁹, entre 2001 e 2010 na cidade de Campo Grande, observaram as frequências de, respectivamente, 27.5%, 13.5% e 8%. Hoff et al. (2015)¹⁰, em contrapartida, constataram que as lesões mais prevalentes entre 2000 e 2013 na cidade de Passo Fundo foram o fibroma (15.1%), a candidíase (7.6%) e a hiperplasia fibrosa inflamatória (7.3%).

CONCLUSÃO

A maior frequência do fibroma e da hiperplasia fibrosa inflamatória corroboram dados de outros estudos realizados em diferentes cidades brasileiras e períodos.

Frente à diversidade de diagnósticos histopatológicos observada, ressalta-se a importância de conhecimento abrangente de estomatologia, parte essencial na elaboração do diagnóstico diferencial. Ademais, traçar o perfil epidemiológico de certo grupo de indivíduos pode muitas vezes facilitar os diagnósticos, além de auxiliar na implementação de medidas de prevenção e na orientação dos assuntos a serem abordados nos cursos das instituições de ensino superior.

ABSTRACT

A large number of pathologies with similar clinical features may allow coexistence of several differential diagnoses in a single lesion on the buccal mucosa. According to the clinical picture, complementary exams such as biopsy are often mandatory to confirm the suggestive diagnosis. To carry out a survey of histopathological diagnoses from biopsies performed in a dental school clinic in the period from 2011 to 2018. Information from dental records was gathered and tabulated. The frequency of each lesion was determined in relation to the total and its own group of diseases as well as the epidemiological characteristics of the individuals. A total of 106 diagnoses from 105 patients (mean age 47.5 years) were evaluated, being the majority of them female (68 individuals - 64.8%) and white (67 individuals - 63.8%). In relation to the groups of diseases, epithelial or mesenchymal benign neoplasms (35 cases - 33%) were the most representative, followed by non-neoplastic proliferative processes (30 cases - 28.3%). Regarding the diagnoses, 25 different ones were observed, in which fibroma (30 cases - 28.3%) and inflammatory fibrous hyperplasia (22 cases - 20.8%) were more prevalent. No malignant pathology was found. To describe the epidemiological profile of a population can often facilitate diagnoses, besides assisting in the implementation of preventive measures and in the definition of graduate and post-graduate courses' scope.

UNITERMS: Epidemiological study; Biopsy; Pathology; Stomatognathic diseases.

REFERÊNCIAS

1. Vaz DA, Valença DL, Lopes RMB, 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(4):236-243.
2. Palma LF, Gonnelli FAS, Santos, JL, Wisniewski, ACTC, Fernandes, FRC. Estudo epidemiológico de 581 biópsias realizadas em uma clínica odontológica universitária no período entre 2001 e 2010. *Rev Paul Odontol* 2015; 37(2):37-42.
3. Bertoja IC, Tomazini JC, Braosi APR, Zielak JC, Reis LFG, Giovanni AF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *RSBO* 2007; 4(2):41-46.
4. Luz AA, Faria TGS, Catanoze IA, Ferreira LL, Bernabé DG, Miyahara GI. Importância do exame clínico criterioso no diagnóstico de lesões bucais. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(N Especial):116.
5. Silva UH, Menezes VA, Souza GC, Callou SWA. Correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões orais em pacientes atendidos no Projeto Asa Branca da Faculdade ASCES. *Odontol. Clín.-Cient* 2013;12(1):25-29.
6. Caubi AF, Xavier RLF, Lima-Filho MA, Chalegre JF. Biópsia. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2004; 4(1):39-46.
7. Melo FCC, Silva LYC, Costa ALL, Galvão HC. Granuloma periapical: análise de 150 casos. *Rev Bras Patol Oral* 2003; 2(3):2-7.
8. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2010; 22(1):25-29.
9. Pereira TTM, Gaetti-Jardim EC, Castillo KA, Paes GB, Barros RMG. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. *Arch Health Invest* 2013; 2(3):15-20.
10. Hoff K, da Silva SO, de Carli JP. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. *RFO* 2015; 20(3):319-324.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

LUIZ FELIPE PALMA
Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU
Av. Santo Amaro, 1239 - Vila Nova Conceição, São Paulo - SP, 04505-002
E-mail: luizfelipep@hotmail.com

