

# 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

*HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSES OF A PATHOLOGY LABORATORY AT PUCRS STOMATOLOGY SERVICE, IN THE YEARS OF 2000 TO 2002, AND ITS RELATION WITH THE CLINICAL DIAGNOSIS*

Vier, Fabiana Vieira\*  
Rockenbach, Maria Ivete Bolzan\*  
Gabriel, João Guilherme\*  
Yurgel, Liliane Soares\*\*  
Cherubini, Karen\*\*  
Figueiredo, Maria Antonia Zancanaro\*\*

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência das lesões bucais biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL), nos anos de 2000 a 2002, relacionando a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico das mesmas. Para tanto, dados como sexo e idade dos pacientes, tipo de biópsia realizada, localização, diagnóstico clínico e histopatológico das lesões foram coletados em 692 fichas de biópsia. Dos pacientes analisados, 59,5% eram do sexo feminino e 40,5%, do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente dos pacientes situou-se entre a quarta e sétima década de vida (70,9%). Biópsia excisional totalizou 70,6% dos casos, enquanto que a incisional correspondeu a 27,6% e a citologia esfoliativa, a 1,8%. A lesão mais prevalente foi a hiperplasia fibroepitelial com 28,6% dos casos, sendo seguida pelo carcinoma espinocelular (12,0%), cisto de retenção de glândula salivar (9,4%) e hiperplasia papilomatosa do palato (8,1%). Concluiu-se que os diagnósticos clínico e histopatológico foram coincidentes em 79,9% dos casos e que as lesões de natureza inflamatória, de origem traumática, foram as patologias mais prevalentes, seguidas pelas neoplasias malignas de origem epitelial.

**UNITERMOS:** biópsia; diagnóstico clínico; diagnóstico histopatológico; lesões bucais.

## SUMMARY

*The purpose of this study was to evaluate the prevalence of oral lesion that were biopsied and directed to the Pathology Laboratory of the Stomatology Service of São Lucas Hospital (PUC/RS - Brazil), in the years of 2000 to 2002, regarding the concordance between their clinical and histopathological diagnoses. For this, data including gender and age of patient, kind of biopsy procedure, location, clinical and histopathological diagnoses of lesions where collected from 692 biopsy files. Among the analyzed patients, 59.5% were from female gender and 40.5% of male gender. Patients between the fourth and seventh decade of life (70.9%) were the more affected. Excisional biopsies comprehended 70.6% of cases, while incisional ones corresponded to 27.6% and 1.8% to cytologic smears. The most prevalent lesion was fibroepithelial hyperplasia (28.6%), followed by squamous cell carcinoma (12.0%), salivary retention cyst (9.4%) and palatal papillary hyperplasia (8.1%). It was concluded that the clinical and histopathological diagnosis were coincident in 79.9% of cases, and that the lesions of inflammatory nature of traumatic origin were the most prevalent, followed by malignant epithelial neoplasias.*

**UNITERMS:** biopsy; clinical diagnosis; histopathological diagnosis; oral lesion.

\* Aluno do Programa de Doutorado em Estomatologia Clínica da PUCRS.

\*\* Doutora em Estomatologia Clínica pela PUCRS. Coordenadora e Professora do Programa de Doutorado em Estomatologia Clínica da PUCRS.

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico das patologias que ocorrem na cavidade bucal é de responsabilidade do cirurgião-dentista, sendo apenas parte de um processo clínico complexo que objetiva a eliminação da doença e a reabilitação do paciente (Tommasi<sup>14</sup>, 2002).

O estabelecimento do diagnóstico das lesões que acometem a cavidade bucal nem sempre é uma tarefa fácil. Várias fontes de informação contribuem para a avaliação do paciente. A frequência e localização das lesões, assim como idade e sexo do paciente são dados que poderão auxiliar na elaboração do diagnóstico. Além disso, é importante conhecer o perfil do paciente atendido e a frequência das lesões para o estabelecimento de políticas de atendimento e para embasamento de futuras pesquisas realizadas na área da Estomatologia.

A possibilidade de elaboração do diagnóstico final, através do exame clínico, é limitada à identificação e valorização dos sinais e sintomas pelo cirurgião-dentista. Inúmeras patologias apresentam quadros clínicos característicos que dispensam a realização de exames complementares para a elaboração do diagnóstico. Mesmo assim, alguns exames tornam-se indispensáveis para o planejamento terapêutico, o prognóstico e a preservação do paciente (Tommasi<sup>14</sup>, 2002).

A utilização do diagnóstico histopatológico como recurso de rotina na clínica odontológica representa maior proteção para o paciente e segurança para o profissional na elaboração do plano de tratamento adequado (Loureiro et al.<sup>5</sup>, 1997).

Considerando as características clínicas de cada lesão, como cor, forma, tamanho, inserção, consistência, mobilidade, localização e tempo de evolução, um diagnóstico clínico presuntivo é estabelecido, sendo confirmado pelo exame anatomicopatológico do espécime biopsiado.

Nesse sentido, surge o seguinte questionamento:

- Qual o nível de concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico das lesões bucais biopsiadas e encaminhadas para o Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002?

Dentro do exposto, os objetivos do presente estudo foram: avaliar quais as lesões bucais mais frequentemente biopsiadas e encaminhadas ao

Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia da PUCRS, nos anos de 2000, 2001 e 2002, considerando o tipo de biópsia realizada, a idade e o sexo do paciente acometido pela patologia, correlacionando o grau de concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico.

## MATERIAIS E MÉTODO

Foram incluídas na amostra as fichas de biópsia dos pacientes submetidos a tal procedimento, nos anos de 2000, 2001 e 2002, listados no Livro de Biópsia do Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS (HSL-PUCRS), que estavam devidamente completas, no que tange à discriminação do diagnóstico clínico e histopatológico.

As fichas de biópsia onde o diagnóstico clínico e/ou o histopatológico da lesão estavam ausentes foram excluídas da amostra.

A idade e sexo do paciente, tipo de biópsia realizada, localização da lesão, diagnóstico clínico e histopatológico foram coletados nas Fichas de Biópsia e anotados em quadros previamente confeccionados.

Os diagnósticos histopatológicos das lesões foram divididos quanto a sua natureza nos seguintes grupos:

- lesões inflamatória (A) de origem infecciosa (A1), de origem traumática (A2), decorrentes de distúrbios imunológicos (A3), por corpo estranho (A4), de origem viral (A5);
- neoplasias (B) benignas (B1) de origem epitelial (B1.1), conjuntiva (B1.2), glandular (B1.3), odontogênica (B1.4) e malignas (B2) de origem epitelial (B2.1), conjuntiva (B2.2) e glandular (B2.3);
- lesões decorrentes de distúrbios de proliferação e maturação celular (C);
- alterações de desenvolvimento (D);
- lesões ósseas pseudotumorais (E);
- tecido com características de normalidade (F).

Os tipos de biópsia avaliados foram: excisional, incisional e citologia esfoliativa.

Quanto à localização, foram considerados os seguintes sítios: lábio superior e inferior; mucosa jugal; rebordo alveolar superior e inferior; palato duro e mole; pilares amigdalianos e dorso; ventre e bordo de língua. Quando a lesão acometia mais de uma localização, ambas foram consideradas.

Para a relação entre os diagnósticos clínico e histopatológico foi empregada a seguinte classificação:

- *diagnósticos coincidentes*: quando o diagnóstico clínico foi idêntico ao histopatológico. Cabe ressaltar que, quando, na ficha de biópsia, foi discriminado mais de um diagnóstico provável, todos eles foram anotados na tabela de análise e considerados. Assim, quando pelo menos um deles coincidiu com o diagnóstico histopatológico da lesão, evidenciado através da biópsia, os diagnósticos clínicos e histopatológico foram considerados coincidentes;
- *diagnósticos não-coincidentes*: quando o diagnóstico clínico não foi idêntico ao histopatológico.

Quando o laudo histopatológico apresentava-se de modo descritivo, não denominando especificamente uma lesão em particular, houve necessidade de, a partir da análise das características histopatológicas, classificar a mesma em um diagnóstico histopatológico presuntivo, levando-se em consideração o diagnóstico clínico da lesão.

No caso de lesões com denominação exclusivamente clínica, como a leucoplasia, os diagnósticos foram considerados coincidentes quando, histopatologicamente, eram discriminadas características compatíveis com a mesma, variando desde a acantose até a displasia epitelial.

Os dados foram tabulados, analisados e discriminados em porcentagem.

## RESULTADOS

Dos pacientes biopsiados, 59,5% eram do sexo feminino, enquanto que 40,5%, do masculino (Gráfico 1).

A faixa etária mais prevalente (70,9%) situou-se entre a quarta e sétima décadas de vida (Gráfico 2).

As biópsias excisionais totalizaram 70,6% dos casos, enquanto que a incisional correspondeu a 27,6% e a citologia esfoliativa, a 1,8% (Gráfico 3).

Do total de 692 lesões biopsiadas, os diagnósticos histopatológicos mais prevalentes estão discriminados na Tabela 1.

A Tabela 2 demonstra a prevalência das lesões biopsiadas, considerando a etiologia das mesmas.

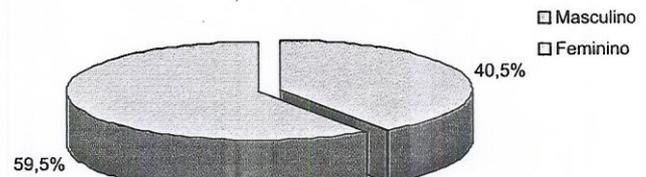


GRÁFICO 1 - Prevalência quanto ao sexo dos pacientes com lesões biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

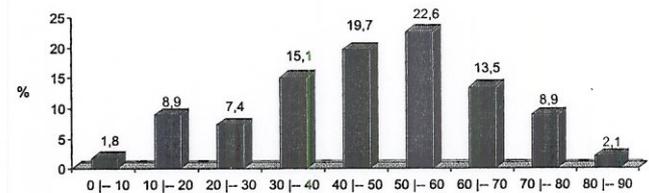


GRÁFICO 2 - Prevalência quanto a faixa etária dos pacientes com lesões biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

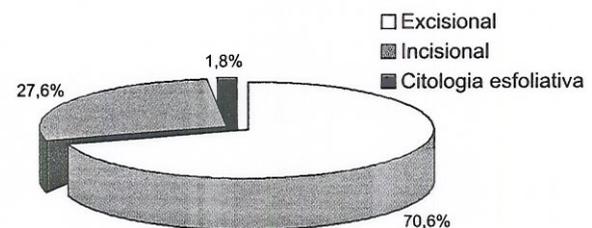


GRÁFICO 3 - Tipos de biópsias realizadas no Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

Os diagnósticos clínico e histopatológico foram coincidentes em 553 (79,9%) dos 692 casos analisados. Considerando as lesões mais prevalentes nesse estudo, a Tabela 3 demonstra o grau de concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico.

Considerando apenas as quatro lesões mais prevalentes, são apresentadas na Tabela 4, as características quanto ao sexo, faixa etária e localização das lesões.

TABELA 1 – Prevalência dos diagnósticos histopatológicos mais freqüentes de lesões biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

Diagnósticos histopatológicos	n	%
Hiperplasia fibroepitelial	198	28,6
Carcinoma espinocelular	83	12,0
Mucocele ou cisto de retenção de gl salivar	65	9,4
Hiperplasia papilomatosa do palato	56	8,1
Granuloma piogênico	22	3,2
Fibroma	15	2,2
Hiperkeratose	15	2,2
Proliferação fibrosa	15	2,2
Fibroma ossificante periférico	13	1,9
Papiloma	13	1,9
Granuloma periférico de células gigantes	13	1,9
Hiperparakeratose, hiperkeratose e acantose	13	1,9
Cisto periapical	11	1,6
Displasia epitelial	11	1,6

TABELA 2 – Prevalência das lesões biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS, considerando a etiologia.

Grupo	n	%
Lesões de natureza inflamatória de origem traumática	373	53,9
Neoplasias malignas de origem epitelial	83	12,0
Distúrbios de proliferação e maturação celular	50	7,2
Neoplasia benigna de origem conjuntiva	47	6,8
Lesões de natureza inflamatória de origem infecciosa	36	5,2
Lesões de natureza inflamatória de origem viral	19	2,7
Lesões de natureza inflamatória decorrentes de distúrbios imunológicos	18	2,6
Neoplasia benigna de origem epitelial	13	1,9
Alterações de desenvolvimento	12	1,7
Lesões de natureza inflamatória de origem fúngica	10	1,4
Tecido com características de normalidade	10	1,4
Neoplasia maligna de origem conjuntiva	5	0,7
Lesões de natureza inflamatória por corpo estranho	4	0,6
Neoplasia benigna de origem glandular	4	0,6
Neoplasia maligna de origem glandular	4	0,6
Neoplasia benigna de origem odontogênica	2	0,3
Lesões ósseas pseudotumorais	2	0,3
Total	692	100,0

TABELA 3 – Grau de concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lesões mais prevalentes, biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

Diagnóstico histopatológico	Clínico × Histopatológico				Total	
	Coincide		Não coincide		N	%
	n	%	n	%		
Hiperplasia fibroepitelial	177	89,4	21	10,6	198	100,0
Carcinoma espinocelular	80	96,4	3	3,6	83	100,0
Mucocele ou cisto de retenção de gl salivar	62	95,4	3	4,6	65	100,0
Hiperplasia papilomatosa do palato	48	85,7	8	14,3	56	100,0
Granuloma piogênico	20	90,9	2	9,1	22	100,0
Fibroma	6	40,0	9	60,0	15	100,0
Hiperkeratose	11	73,3	4	26,7	15	100,0
Proliferação fibrosa	11	73,3	4	26,7	15	100,0
Fibroma ossificante periférico	6	46,2	7	53,8	13	100,0
Papiloma	12	92,3	1	7,7	13	100,0
Granuloma periférico de células gigantes	11	84,6	2	15,4	13	100,0
Hiperparakeratose/hiperkeratose e Acantose	11	84,6	2	15,4	13	100,0
Cisto periapical	10	90,9	1	9,1	11	100,0
Displasia epitelial	6	54,5	5	45,5	11	100,0

TABELA 4 – Sexo, faixa etária e localização das lesões mais prevalentes biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

Lesão	n	sexo	Faixa etária (década)	Localização*
Hiperplasia fibroepitelial	198	F (81,3%)	5ª (22,3%) 6ª (31,6%) 7ª (13,5%)	Língua (26,0%) Rebordo alveolar (20,9%) Mucosa jugal (17,3%) Lábio (12,7%)
Carcinoma espinocelular	83	M (72,3%)	5ª (17,1%) 6ª (32,9%) 7ª (20,7%)	Língua (40,7%) Assoalho bucal (22,2%) Rebordo alveolar (20,9%) Palato mole (17,3%)
Mucocele ou cisto de retenção salivar	65	F (52,3%)	2ª (53,1%)	Lábio inferior (69,2%)
Hiperplasia papilomatosa do palato	56	F (75%)	4ª (21,8%) 5ª (29,1%) 6ª (29,1%)	Palato duro (96,4%)

F – feminino; M – masculino; \* resposta múltipla.

A Tabela 5 aponta as localizações das lesões orais, sendo o rebordo alveolar, lábio e língua os sítios anatômicos mais acometidos.

TABELA 5 – Localização das lesões biopsiadas e encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, POA/RS.

Localização*	n	%
Rebordo alveolar	143	20,9
Língua	133	19,4
Lábio	123	17,9
Mucosa jugal	107	15,6
Palato duro	106	15,5
Fundo de sulco	39	5,6
Palato mole	37	5,4
Assoalho bucal	36	5,2
Intra-óssea	32	4,7
Pilar amigdaliano	13	1,9
Trígono retromolar	12	1,7
Base	686	-

\* resposta múltipla.

## DISCUSSÃO

A realização de um correto exame clínico, baseado na coleta de dados, como os sinais percebidos pelo profissional e os sintomas relatados pelo paciente, aliados a recursos semiotécnicos de diagnóstico, conduz a um diagnóstico clínico, na maioria das vezes, coincidente com o histopatológico. No entanto, a confirmação do diagnóstico clínico é dada pela análise histopatológica da lesão biopsiada.

O número de biópsias encaminhadas ao Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia do HSL da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002, correspondeu a 793 casos, sendo superior aos 692 casos apresentados neste estudo. Foram excluídas as fichas de biópsia que não apresentavam discriminados os diagnósticos clínico e/ou histopatológico. Além disso, quando uma lesão era biopsiada em dois sítios distintos e o mesmo diagnóstico histopatológico era obtido nas duas peças, apenas uma delas foi considerada.

A prevalência de lesões bucais tem sido estudada mediante a avaliação dos prontuários de atendimento ou dos registros de biópsia (Sandrin et al.<sup>12</sup>, 2003; Loureiro et al.<sup>5</sup>, 1997; Onofre et al.<sup>8</sup>, 1997; Samuel et al.<sup>11</sup>, 1989; Zancanaro et al.<sup>17</sup>, 1983), como ocorreu no presente estudo. Nesse particular, salienta-se a importância do correto e completo preenchimento dos dados referentes ao paciente e a lesão nas fichas de biópsia e nos pron-

túrios, de modo a possibilitar posteriores estudos de prevalência. Além disso, a ficha clínica do paciente é considerada um documento jurídico de importância odonto-legal (Castro<sup>2</sup>, 1992).

Além da discriminação da prevalência de cada lesão em particular, procurou-se agrupar as mesmas segundo a sua etiologia. No entanto, percebe-se, na literatura, que diferentes classificações são utilizadas (Shafer<sup>13</sup>, 1987; Regezi et al.<sup>10</sup>, 2000; Tommasi<sup>14</sup>, 2002), não havendo um consenso entre elas.

Das 692 lesões avaliadas nesse estudo, foram observadas 66 entidades patológicas diferentes e as mais prevalentes dentre elas foram apresentadas nas Tabelas 1 e 2. Deve-se considerar que a prevalência nesse estudo foi avaliada em lesões biopsiadas, o que justifica as diferenças encontradas em estudos que avaliam a prevalência de lesões bucais, com ou sem indicação de biópsia, em uma determinada população (Axéll et al.<sup>1</sup>, 1990; Nair et al.<sup>7</sup>, 1996; Zain et al.<sup>16</sup>, 1997; Lin et al.<sup>4</sup>, 2001; Pearson et al.<sup>9</sup>, 2001). Sob esse critério, lesões observadas com frequência em levantamentos epidemiológicos, como a ulceração aftosa recorrente, por não terem indicação de biópsia, não foram contempladas no presente estudo.

Considerando todas as lesões aqui analisadas, observou-se uma discreta predileção pelo sexo feminino (59,5%), condizente com os achados de Zain et al.<sup>16</sup> (1997), que em um levantamento epidemiológico de lesões da mucosa oral em 11.707 pacientes da Malásia, encontraram uma taxa de 59,8% para o sexo feminino.

Os percentuais encontrados para os tipos de biópsias realizadas, 70,6% excisionais e 27,6% incisionais, podem ser justificados considerando-se os dois grupos de lesões mais frequentes, isto é, lesões de natureza inflamatória de origem traumática e neoplasias malignas de origem epitelial.

O grupo das lesões de natureza inflamatória com origem traumática foi o mais prevalente nesse estudo (53,9%), sendo a hiperplasia fibroepitelial a lesão presente em maior número (28,6%), semelhante aos resultados de Sandrin et al.<sup>12</sup> (2003), nos quais essa lesão totalizou 29,4% dos casos. No estudo de Loureiro et al.<sup>5</sup> (1997) as inflamações crônicas foram as lesões mais frequentes (47,80%), sendo que destas as que tiveram maior ocorrência foram a hiperplasia fibroepitelial, o abscesso crônico periapical e o cisto periapical.

O grau de concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lesões analisadas no presente estudo foi de 79,9%, o que está em con-

cordância com os achados de Sandrin et al.<sup>12</sup>, (2003), que mencionaram um índice de acerto em 75% dos casos, sendo inferior ao relatado por Tommasi<sup>15</sup> (1978) (92,82%). O alto nível de concordância entre os diagnósticos observados no presente estudo atribui-se ao fato de as biópsias terem sido realizadas em um serviço especializado em diagnóstico bucal.

Apesar do grau de concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lesões estudadas ter sido de 79,9%, verificou-se que nas lesões mais prevalentes, como o carcinoma espinocelular, o mucocele, o granuloma piogênico, a hiperplasia fibroepitelial e a hiperplasia papilomatosa do palato, a concordância foi de 96,4%, 95,4%, 90,9%, 89,4% e 85,7%, respectivamente. Os casos diagnosticados clinicamente como fibromas foram confirmados histopatologicamente em apenas 40%. Como a amostra dessa lesão foi pequena, esse dado deveria ser julgado com cautela, não sendo considerado conclusivo.

Oitenta e um por cento dos pacientes do grupo de lesões de natureza inflamatória com origem traumática são do sexo feminino e a faixa etária mais acometida foi entre a quinta e sexta décadas de vida. Estes dados mantêm relação com os achados de MacEntee et al.<sup>6</sup> (1998) que, ao pesquisar desordens na mucosa bucal de 255 pacientes com mais de 75 anos de idade, observaram que as alterações mais frequentes foram a estomatite protética e a hiperplasia fibroepitelial associada a aparelhos protéticos.

Observamos que as neoplasias malignas de origem epitelial ocuparam a segunda colocação entre os grupos de lesões mais frequentes (12%). Este grupo foi composto em 100% dos casos por carcinomas espinocelulares (n = 83), sendo 72,3% dos pacientes do sexo masculino, em uma razão de 2,6:1 em relação ao sexo feminino. A faixa etária mais acometida por essa lesão foi entre a quinta e sétima décadas de vida. A região mais prevalente foi língua (40,7%), assoalho bucal (22,2%), rebordo alveolar (20,9%) e palato mole (17,3%). Tendências similares foram observadas em outros estudos. Onofre et al.<sup>8</sup> (1997), avaliando o câncer bucal, observaram uma predileção pelo sexo masculino (79%) e maior frequência entre a quinta e sétima décadas de vida, sendo a mucosa alveolar ou gengiva, língua e assoalho bucal, as regiões mais acometidas. Cherubini et al.<sup>3</sup> (1991) revisaram 81 casos de neoplasias malignas diagnosticadas em 3313 peças histológicas. A razão de prevalência para o sexo masculino foi de 2,11:1 em relação

ao sexo feminino, a idade média foi de 57 anos e a lesão maligna mais frequente foi o carcinoma espinocelular, totalizando 77% desses casos.

O nível de concordância para os 83 casos de carcinoma espinocelular foi de 96,4%, valor sugestivo de que essas lesões podem ser diagnosticadas clinicamente. Esta evidência não sugere que o valor do exame histopatológico seja reduzido, mas sim, que uma avaliação clínica adequada reduz a possibilidade de subestimarmos lesões potencialmente graves para o paciente. Porém, em função do grau de severidade e necessidade de tratamento imediato da lesão, a mesma necessita de um diagnóstico histopatológico conclusivo.

Os sítios mais acometidos pelas lesões bucais analisadas no presente estudo estão descritos na Tabela 5. As localizações mais frequentes foram o rebordo alveolar (20,9%), a língua (19,4%) e o lábio (17,9%). A localização da lesão é importante quando relacionada especificamente com uma determinada lesão, como por exemplo, o mucocele em lábio inferior.

Dentre os diagnósticos histopatológicos considerados neste estudo (n = 692), 10 casos foram considerados tecidos com características de normalidade (1,44%). Samuel et al.<sup>11</sup> (1989) observaram que, em 10.651 laudos anatomopatológicos, 1.244 (11,67%) não apresentavam alterações patológicas. Loureiro et al.<sup>5</sup> (1997), em um estudo complementar ao anterior, ampliaram a amostra para 16.006 laudos anatomopatológicos, dos quais 1.998 casos (12,48%) eram compatíveis com tecidos saudáveis.

A observação de que 21,1% das lesões biopsiadas no presente estudo não tiveram seu diagnóstico clínico confirmado histopatologicamente, justifica a necessidade de realização de biópsia de lesões bucais, quando as características clínicas e outros recursos semiotécnicos não conduzem a um diagnóstico conclusivo.

## CONCLUSÕES

Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos no presente estudo, concluiu-se que:

- a hiperplasia fibroepitelial foi a lesão mais prevalente, totalizando 28,6% dos casos, seguida pelo carcinoma espinocelular (12%);
- os diagnósticos clínico e histopatológico foram coincidentes em 79,9% dos casos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Axéll T, Zain RB, Siwamogstham P, Tantiran D, Thampipit J. Prevalence of oral soft tissue lesions in out-patients at two Malaysian and a Thai dental schools. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1990; 18(2):95-9.
2. Castro AL. *Estomatologia.* São Paulo: Santos; 1992.
3. Cherubini K, Figueiredo MAS, Yurgel LS, Lorandi, CS. Neoplasias malignas: estudo epidemiológico. *Odonto Ciência.* 1991;6(11):61-77.
4. Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adults chinese. *J Dent Res.* 2001;80(5):1486-90.
5. Loureiro SL, Duarte R, Figueiredo MAZ, Lorandi CS, Yurgel LS. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um laboratório de patologia bucomaxilofacial em um período de 18 anos. *Odonto Ciência.* 1997;12(24):117-30.
6. MacEntee MI, Glick N, Stolar E. Age, Gender, dentures and oral mucosal disorders. *Oral Dis.* 1998;4(1):32-6.
7. Nair RG, Samaranayake LP, Philipsen HP, Graham RG, Itthagarun A. Prevalence of oral lesion in a selected Vietnamese population. *Int Dent J.* 1996; 46(1):48-51.
8. Onofre MA, Sposto MR, Simões ME, Motta FM, Scaf G, Ferreira LA, et al. Prevalência de câncer bucal. *RGO.* 1997;45(2):101-4.
9. Pearson N, Croucher R, Marcenés W, O'Farrell M. Prevalence of oral lesions among a sample of Bangladeshi medical isers aged 40 years and over living in Tower Hamlets, UK. *Int Dent.* 2001;51(1): 30-4.
10. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patologia bucal: correlações clinicopatológicas.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
11. Samuel MM, Figueiredo MAZ, Lorandi CS, Yurgel LS. Levantamento de diagnósticos histopatológicos de um laboratório de patologia bucomaxilofacial, em um período de 10 anos. *Odonto Ciência.* 1989;4(7):73-91.
12. Sandrin R, Campagnoli EB, Braosi APR, França BHS, Lima AAS. Prevalência de lesões bucais submetidas a biópsia na clínica odontológica da PUCPR, nos anos de 2001 e 2002. *Pesqui Odontol Bras.* 2003;17(supl 2):202.
13. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patologia Bucal.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1987.
14. Tommasi AF. *Diagnóstico em patologia bucal.* 3ª ed. rev. ampl. São Paulo: Pancast; 2002.
15. Tommasi, AF. *Estudo comparativo entre diagnóstico clínico e histopatológico em lesões de boca e do complexo maxilo-mandibular.* Curitiba, 1978. [Tese de Doutorado – Curso de Odontologia – Universidade Federal do Paraná].
16. Zain RB, Ikeda N, Razak IA, Axell T, Majid ZA, Gupta PC, et al. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(5):377-83.
17. Zancanaro MA, Lorandi CS, Yurgel LS, Verdi HPC. Levantamento de diagnósticos histopatológicos de um laboratório de patologia bucomaxilofacial, em um período de 5 anos. *RGO.* 1983;31(4): 309-11.

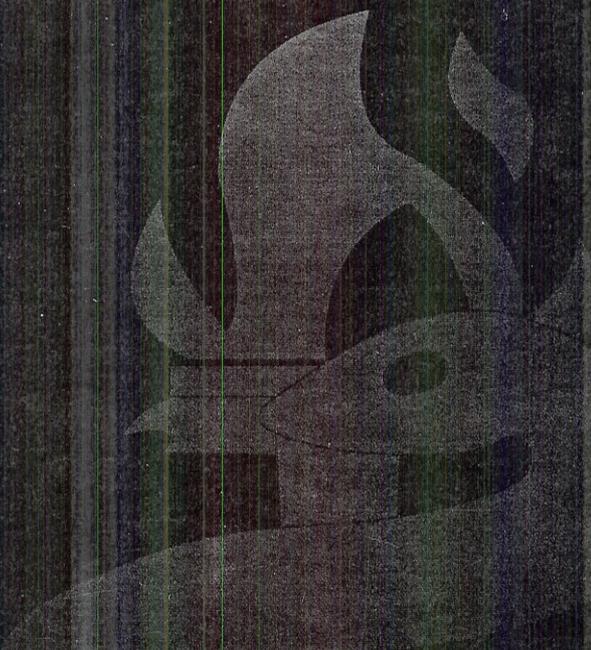
Recebido para publicação em: 24/05/2004; aceito em: 29/07/2004.

**Endereço para correspondência:**

LILIANE SOARES YURGEL  
Serviço de Estomatologia – Hospital São Lucas/PUCRS  
Av. Ipiranga, 6690 sala 231  
CEP 90610 000, Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: endovier@caiweb.com.br / ivetrock@puers.br

Revista  
**Odonto Ciência**

TRIMESTRAL - OUTUBRO / DEZEMBRO - 2004 - VOL. 19



NÚMERO

**46**

Faculdade de Odontologia  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul