

# LEVANTAMENTO DOS DIAGNÓSTICOS ESTABELECIDOS A PARTIR DE TÉCNICAS DE BIÓPSIA REALIZADAS NAS CLÍNICAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPAR

## SURVEY OF DIAGNOSTICS ESTABLISHED FROM BIOPSY TECHNIQUES CARRIED OUT AT UNIPAR ORAL MEDICINE SCHOOL

Gabriela Piaia **Dezingrini** , Marina **Pires** , Letícia de Freitas Cuba **Guerra** 

Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

\*leticiacuba@prof.unipar.br

### RESUMO

O presente estudo buscou levantar dados acerca dos procedimentos de biópsia realizados na Clínica Odontológica da Universidade Paranaense – Campus Francisco Beltrão, com o intuito de determinar o número de biópsias realizadas nos últimos seis anos, os diagnósticos mais frequentes, bem como, o número de vezes em que houve a confirmação da hipótese diagnóstica. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter retrospectivo, quantitativo, documental e descritivo, coletando dados secundários, de forma indireta através de prontuários e fichas de biópsia disponíveis nos acervos da Universidade, os quais foram analisados e posteriormente apresentados em forma de trabalho de conclusão de curso. Como resultados, obteve-se uma amostra equivalente a 51 fichas, sendo que as patologias mais frequentes foram a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória e Atípicas do Tecido Epitelial. A hipótese diagnóstica foi confirmada a partir do laudo histológico na grande maioria das vezes, totalizando 66%. Concluiu-se que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito das lesões orais para indicação de exames complementares, escolha da técnica de biópsia adequada e decisão terapêutica correta é indispensável e determinante para o prognóstico dos pacientes.

**Palavras-chave:** Biópsia. Diagnóstico. Incidência. Patologia oral.

### ABSTRACT

The present study sought to gather data about the biopsy procedures performed at the Dental Clinic of Paranaense University – Francisco Beltrão Campus, in order to determine the number of biopsies performed in the last six years as well AS the number of times the diagnostic hypothesis was confirmed. This is a retrospective, quantitative, documentary and descriptive field research, collecting secondary data indirectly through dental records and biopsy records available from university archives, data that were analyzed and later presented in the form of academic course completion work. The results were obtained through a sample equivalent to 51 records and the most common pathologies were Inflammatory Fibrous Hyperplasia and Epithelial Tissue Atypias. The diagnostic hypothesis was confirmed from the histological report in most cases, totaling 66%. It was concluded that the dental surgeons' knowledge regarding oral lesions to indicate complementary exams, choice of appropriate biopsy technique and correct therapeutic decision is indispensable and determinant for patients' prognosis.

**Keywords:** Biopsy. Diagnosis. Incidence. Oral pathology.

## INTRODUÇÃO

Lesões que acometem a cavidade oral têm sido consideradas como um problema da Saúde Pública, pois apresentam grande incidência, prevalência e morbidade. Grande parte dos estudos a que se tem acesso, abordam de forma mais aprofundada as patologias de caráter maligno ou potencialmente maligno em uma determinada população (ARAUJO *et al.*, 2014).

Amorim *et al.* (2019), ressalta em seu texto que as lesões com potencial cancerígeno podem ser diagnosticadas e tratadas antes de sua transformação carcinomatosa. Porém, para a prevenção e diagnóstico precoce, é necessário que o cirurgião-dentista realize um detalhado exame clínico bucal e das estruturas linfáticas em todos os indivíduos, principalmente nos pacientes de alto risco como fumantes e etilistas, sabendo identificar lesões suspeitas e indicar corretamente a biópsia quando necessário.

Embora as lesões malignas e potencialmente malignas sejam de fato mais preocupantes, outras doenças da boca, sejam elas proliferativas, infecciosas, mediadas imunologicamente, entre outras, merecem atenção, no entanto, a literatura atual é pobre na descrição da prevalência das demais doenças da cavidade oral (ARAUJO *et al.*, 2014).

Lesões na cavidade oral são frequentemente encontradas pelo cirurgião-dentista na realização do exame físico, uma vez que na maioria dos casos o paciente nem sequer percebe a existência de uma alteração da normalidade no local. Via de regra, procura-se atendimento frente a detecção de problemas orais, principalmente de caráter restaurador e reabilitador (CASTRO; CAMARGO, 2017). Assim, o profissional deve avaliar cuidadosamente as estruturas orais de forma metódica, para não deixar de lado nenhum segmento da cavidade oral, não atendo-se somente a queixa principal do paciente (TOMMASI, 2014).

Para a obtenção do diagnóstico final, muitas vezes se faz indispensável lançar mão, além da anamnese e exame físico, de exames laboratoriais, de imagem e biópsia (SOUZA, 2017). Os procedimentos de biópsia podem ser conceituados como a remoção de um fragmento de tecido, enviado para exame histológico. Não há possibilidade de o cirurgião dentista reconhecer todas as alterações que acometem a cavidade oral, em determinadas circunstâncias, a biópsia é conclusiva (TOMMASI, 2014). Existem várias técnicas para sua realização, dentre as mais comuns estão a biópsia incisional, onde apenas um fragmento da lesão é removido para a análise, a biópsia excisional, onde se remove a lesão por completo, a punção aspirativa por agulha fina, que consiste em aspirar tecidos das lesões para posterior análise, e ainda a citologia esfoliativa, que entra na classificação dos exames como um método laboratorial para examinar células da superfície do tecido epitelial. A escolha da técnica utilizada depende da habilidade do profissional para a realização e de características da lesão (TOMMASI, 2014; FONTE *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2017).

É preciso que ocorra uma conscientização por parte dos clínicos, que devem aprofundar seus conhecimentos estomatológicos, de modo a realizarem o exame clínico criterioso, podendo identificar precocemente as alterações, de modo a identificar patologias e conduzir o paciente ao diagnóstico e tratamento das mesmas (SOUZA, 2017).

Diante do exposto, é evidente que um exame clínico cuidadoso e sistemático é necessário em todas as consultas afim de diagnosticar precocemente as alterações orais. É fundamental que o profissional de saúde esteja bem informado sobre os diferentes tipos de doenças, suas principais características epidemiológicas para melhor orientar-se nas condutas clínicas preventivas. Considerando a importância destas informações e o número aparentemente reduzido destes dados na literatura, objetivamos, no presente trabalho, realizar um estudo retrospectivo das doenças bucais, baseado no levantamento dos casos diagnosticados na Clínica Odontológica da Universidade Paranaense - Francisco Beltrão, no período de seis anos (2014-2019), buscando identificar, o perfil dos pacientes atendidos, as patologias mais frequentes e o número de vezes em que a hipótese diagnóstica clínica foi confirmada pelo exame anatomopatológico.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Critérios de Inclusão

Incluiu-se no estudo, os prontuários de pacientes de todas as faixas etárias, que realizaram procedimentos de biópsia cadastrados entre os anos de 2014 a 2019, sendo que deveriam apresentar fichas de biópsia corretamente preenchidas, contando com a hipótese diagnóstica e posterior laudo histopatológico.

### Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter retrospectivo, quantitativo, documental e descritivo, coletando dados secundários de forma indireta.

### Participantes do estudo

Foram alvos do estudo os prontuários de todos os pacientes atendidos na Clínica Odontológica que tiveram a necessidade de passar por procedimentos de biópsia no período de 2014 a 2019.

### Instrumentos

Para a coleta dos dados, extraiu-se informações contidas nos prontuários, que já haviam sido adquiridas previamente à realização do procedimento, destacando todos os aspectos pertinentes à saúde oral e sistêmica do paciente, bem como analisando sua ficha de biópsia e o laudo anatomopatológico.

### Procedimentos

Após avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPEH conforme o parecer 3.291.317, solicitou-se à Universidade a disponibilização de prontuários e fichas de biópsia, bem como dos laudos histopatológicos dos mesmos, a fim de analisar e estimar os dados para estabelecer a quantidade de biópsias já realizadas, a prevalência das lesões encontradas, diferenciar as técnicas aplicadas em cada caso e ainda confrontar o número de vezes em que a hipótese diagnóstica foi confirmada através do laudo.

### Aspectos éticos

O referido estudo foi previamente submetido à avaliação da comissão de ética, bem como solicitado o consentimento informado da instituição escolhida como ambiente de estudo da sua inclusão no estudo.

Preservaram-se os aspectos éticos e legais que se fazem indispensáveis a pesquisa científica, bem como o sigilo e confidencialidade que são fundamentais ao participante da pesquisa, através da resolução 466/2012, a qual oferece proteção aos participantes. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPEH, da Unipar.

### Análise de dados

Após avaliar os prontuários, fichas de biópsia e laudos histopatológicos, dispôs-se os dados no programa Microsoft Office Excel, para tabulação e manipulação do percentual.

Além disso, para fins didáticos e de melhor tabulação dos resultados, os dados foram agrupados e divididos por classes, das patologias encontradas e das grandes áreas em que se encontravam as lesões, conforme MOREIRA (2006).

As divisões inerentes aos resultados encontrados nos laudos histológicos foram realizadas conforme apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1 - Patologias encontradas nos Laudos Histológicos**

<b>Processos proliferativos não neoplásicos</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Granuloma Piogênico</li><li>2. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória</li><li>3. Lesão Periférica de Células Gigantes</li><li>4. Mucínose Oral Focal</li></ol>
<b>Tumores Benignos</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fibroma</li><li>2. Fibroma de Células Gigantes</li><li>3. Lipoma</li><li>4. Neuroma</li><li>5. Papiloma</li></ol>
<b>Processos Inflamatórios</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mucosite de Interface</li><li>2. Processo Inflamatório Crônico Inespecífico</li><li>3. Reação Liquenóide</li></ol>
<b>Lesões Císticas</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cápsula Fibrosa</li><li>2. Cisto Inflamatório</li><li>3. Cisto Odontogênico Glandular</li><li>4. Lesão Cística</li></ol>
<b>Lesões por Corpo Estranho</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fragmento de Tecido Dentinário</li><li>2. Raiz Dentária</li><li>3. Tatuagem por Amálgama</li></ol>
<b>Lesões Malignas</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Carcinoma Espinocelular</li></ol>
<b>Lesões da Mucosa Oral</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Atipias do Tecido Epitelial: Queilite Actínica, Hiperparaqueratose, Acantose, Atipia</li><li>2. Manifestações Bucais de Doenças Cutâneas: Líquen Plano Erosivo</li></ol>
<b>Lesões Glandulares</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Adenoma Pleomórfico</li></ol>
<b>Lesões Vasculares</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Trombo Hemorrágico</li></ol>

Fonte: os autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 51 fichas de biópsias com seus respectivos laudos, destas, uma foi excluída da análise por não cumprir os critérios de inclusão.

As descrições da amostra foram dispostas na tabela 01, na qual se observa a prevalência do sexo feminino e de faixas etárias entre 41 a 60 anos.

Com relação à cor de pele, os pacientes leucodermas representaram a maioria da amostra. Quanto às comorbidades, a maioria dos pacientes referiu não possuir, sobre as medicações de uso

contínuo, obteve-se o mesmo padrão de resposta. Já se tratando do uso de próteses, a maior parte da amostra era portadora de algum tipo.

**Tabela 1** - Distribuição do número e porcentagem das variáveis sexo, faixa etária, cor de pele, comorbidades e pacientes usuários de prótese

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	26	52%
Masculino	24	48%
<b>Faixa etária</b>		
10-20	02	4%
21-30	05	10%
31-40	04	8%
41-50	13	26%
51-60	14	28%
61-70	09	18%
71-80	03	6%
<b>Cor de pele</b>		
Leucoderma	43	86%
Melanoderma	00	0%
Pardo	02	4%
Não informado	05	10%
<b>Comorbidades</b>		
Não	28	56%
Sim	22	44%
<b>Medicação de uso contínuo</b>		
Não	30	60%
Sim	20	40%
<b>Usuário de prótese</b>		
Não	15	30%
Sim	35	70%

**Fonte:** os autores.

Com relação à profissão, obteve-se uma grande variedade, sendo que a mais frequente foi relacionada à agricultura. No restante das fichas coletadas, a profissão apresentou-se variável.

Sobre os hábitos, 16% relatava ser tabagista, o consumo de café e chimarrão em altas temperaturas esteve presente em 23% dos participantes da pesquisa e o etilismo em 32% dos casos. Nenhum dos pacientes referiu drogadição e 29% dos pacientes negaram hábitos nocivos.

A tabela 02 revela o motivo da busca pelo atendimento odontológico, onde se pode observar que a maioria dos pacientes não procurou atendimento por queixas relacionadas a lesão biopsiada.

**Tabela 2** - Queixa principal em distribuição de acordo com a frequência

<b>Queixa principal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Queixas relacionadas à lesão	11	22%
Outras queixas	29	58%
Sem queixas / Exame de rotina	10	20%

**Fonte:** os autores.

No que tange às hipóteses diagnósticas das lesões observadas, obteve-se uma grande variedade de possibilidades, sendo que em alguns casos havia mais do que uma hipótese para a lesão em destaque.

Os tipos de biópsias empregadas estão apresentadas na Figura 1. Classificou-se como excisional, incisional e, não informada em casos que não foi possível identificar qual tipo havia sido realizado. Como ilustrado, a técnica excisional correspondeu a maioria, seguida da incisional.

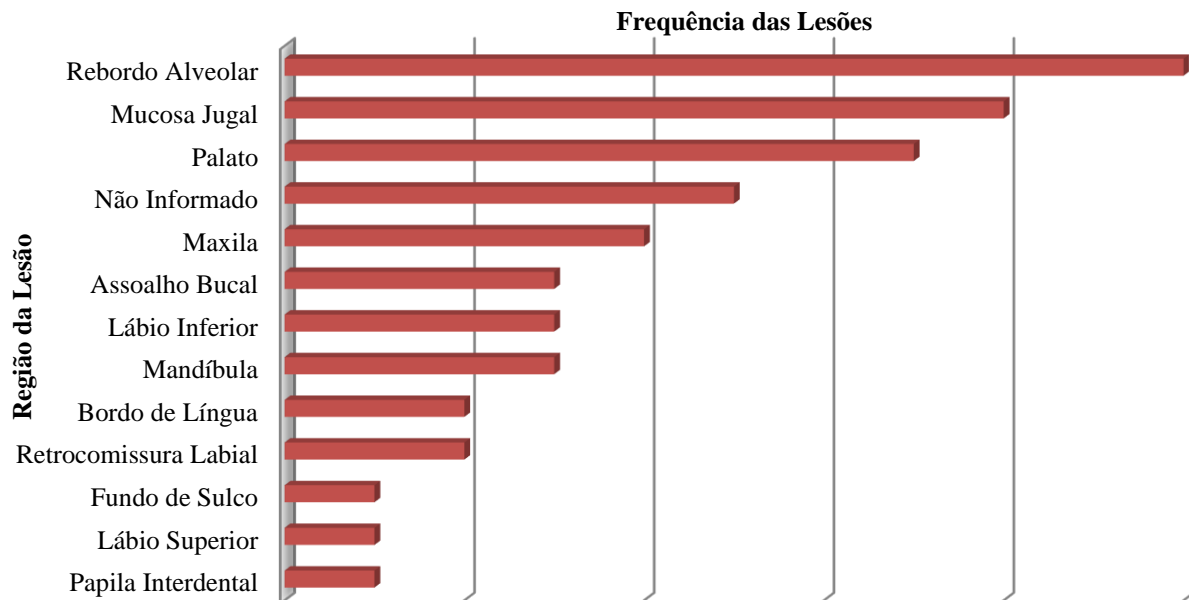
**Figura 1** - Distribuição do percentual de acordo com o tipo de biópsia empregada



**Fonte:** os autores.

Na Figura 2 pode-se observar a frequência e distribuição patológica nos diferentes sítios anatômicos da cavidade oral, variando desde o rebordo alveolar, como local de maior acometimento até a papila interdental, que foi a região de menor prevalência.

**Figura 2** - Distribuição de frequência das lesões em diferentes áreas da mucosa



**Fonte:** os autores.

A Tabela 3 apresenta a distribuição da frequência dos diagnósticos definitivos a partir da análise anatomopatológica, de acordo com os diferentes grupos de doenças.

Constatou-se que houve prevalência dos Processos Proliferativos não Neoplásicos, onde se destacou a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Em segundo lugar ficaram as Lesões da Mucosa Oral, onde predominaram as Atipias do Tecido Epitelial. Em seguida, destacaram-se a prevalência dos Processos Inflamatórios e os Tumores Benignos.

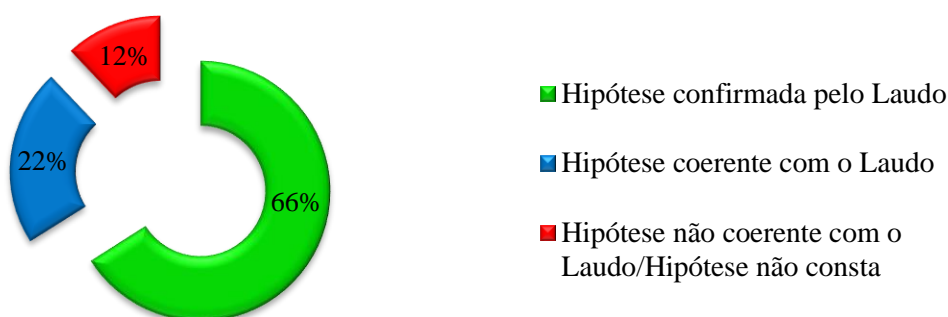
Constatou-se também que na grande maioria das vezes, a hipótese diagnóstica foi confirmada pelo laudo histológico. O restante do percentual concentra as hipóteses não confirmadas pelo laudo, que foram subdivididas entre hipóteses coerentes com o laudo e hipóteses incoerentes com o laudo ou não constantes nas fichas (Figura 3).

**Tabela 3** - Distribuição por grupos de acordo com as frequências do diagnóstico

Frequência do Diagnóstico	%
Processos Proliferativos Não Neoplásicos	30
Lesões da Mucosa Oral	24
Processos Inflamatórios	13
Tumores Benignos	11
Lesões Císticas	8
Lesões por Corpo Estranho	6
Lesões Malignas	4
Lesões Glandulares	2
Lesões Vasculares	2

Fonte: os autores.

**Figura 3** - Comparação percentual entre hipótese diagnóstica e laudo histológico



Fonte: os autores.

Atualmente, o número de patologias a que a população está sujeita é variado, podendo acometer os mais diversos segmentos do corpo humano. Quando se desmembra este quadro e passa-se a olhar somente para as lesões que são frequentes em cabeça e pescoço, nota-se o quão alarmante é o número de neoplasias que afetam esta região, sendo de suma importância adotar todas as medidas possíveis para a prevenção.

Ao analisarmos os dados variáveis do presente estudo no quesito gênero, observa-se que embora a diferença entre um grupo e outro seja pequena, os cuidados e prevenção com a saúde conforme estudos, são maiores partindo das mulheres, não somente na região de cabeça e pescoço, mas nos demais segmentos corporais. No trabalho realizado por Gomes (2006), através de uma revisão da literatura e entrevistas semi-estruturadas, abordaram 28 homens investigando seus cuidados e prevenção contra o câncer prostático. Como resultado, todos os envolvidos concordaram que as mulheres têm maiores interesses em cuidar da saúde, relatando que os homens, por sua virilidade, força e invulnerabilidade, têm maiores dificuldades em demonstrar medo, fraqueza e insegurança quando na posição de pacientes em um serviço de saúde. O mesmo padrão de resultado foi encontrado por Alves *et al.* (2011), onde através de um questionário sociodemográfico e entrevistas em pautas direcionadas a 82 candidatos, constataram que, seja por motivos culturais ou estruturais, as práticas preventivas de saúde não fazem parte da rotina da classe masculina, sendo muito mais executadas pelo gênero oposto. Revelam ainda que quando há a procura deste público

pelos serviços, em sua maioria o fazem por já terem patologias instauradas, o que acaba dificultando o tratamento.

No tocante à cor de pele, a diferença pode ser explicada devido à colonização da região sudoeste do estado do Paraná, que começou a ser pensada desde o início da Era Vargas, em 1930 até 1943, onde através de um Decreto-lei nº 3059, no dia 14 de fevereiro, foi criada a CANGO – Colônia Agrícola Nacional General Osório (LAZIER, 1998), consistindo em demarcar cerca de 300 mil hectares para migrantes do sul do país, oriundos dos estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina que já eram colonizados. Essas terras foram destinadas com o intuito de fixar os cidadãos na região para que exercessem produção agrária e agrícola, afim de engrandecer e fortalecer a nação, objetivo alcançado ao longo dos anos (ZATTA, 2016).

Segundo Santos (2008), o território do Sudoeste Paranaense é formado na maior parte de sua extensão pela agricultura familiar, consistindo em pequenas porções de terra, sendo que os modos de produção são influenciados por mudanças na política, economia, cultura e inerentes ao próprio meio ambiente. Este dado justifica o achado da presente pesquisa, onde a profissão de maior prevalência foi a agricultura.

Embora nesta pesquisa os achados relacionados às neoplasias malignas tenham sido de baixa frequência, sabe-se que pessoas de pele clara e que se expõem ao sol como os agricultores, são mais suscetíveis ao câncer de lábio e a outras neoplasias malignas devido às radiações UV, ventos e exposições a agentes químicos, os quais ressecam os lábios causando alterações hiperkeratóticas que podem evoluir para neoplasias malignas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Outros grupos que também se enquadram nos grupos de risco para o desenvolvimento destas lesões, são os pacientes tabagistas e etilistas (INCA, 2018).

Nos casos em que houve a confirmação da neoplasia maligna, estas tiveram relação com hábitos como tabagismo e etilismo. Portanto, é de competência do Cirurgião Dentista realizar um exame clínico minucioso em todos os pacientes, dando maior atenção aos grupos de risco, além de saber reconhecer estas lesões em seus estágios iniciais, lançando mão de estratégias para a prevenção do câncer bucal, como por exemplo, alertar os pacientes quanto às consequências dos hábitos de tabagismo e etilismo e quanto à importância do uso de protetor solar e chapéus quando se expuserem ao sol, repassando também orientações acerca do autoexame e da importância de uma adequada higiene oral, e realizar acompanhamento adequado da adaptação de próteses bucais quando estas estiverem presentes (BRENER *et al.*, 2007; KUMAR *et al.*, 2019).

Segundo Musacchio *et al.* (2007), a perda de elementos dentários é um problema de saúde pública, acometendo fortemente a população adulta/idosa e influenciando na sua qualidade de vida, não somente pelo déficit estético, mas por prejuízos funcionais, mastigatórios, fonéticos, de origem nutricional e psicológicos, afetando a autoestima e convivência social deste grupo populacional. No que diz respeito às próteses, predominou o uso na presente pesquisa, classificando apenas quanto à utilização ou não, independentemente do tipo e arcada dentária na qual está localizada. Este fator pode ser relacionado com a faixa etária mais sobressalente na população analisada, que se deu aos 51-60 anos de idade, tendo visto que a população adulta/idosa sofre com a perda precoce dos elementos dentários, o que se deve também ao histórico a que foram submetidos em tempos passados, onde se aplicavam técnicas mutiladoras e curativas, sem valorizar técnicas preventivas para a manutenção de seus dentes.

Devido à alta demanda da população por próteses como substitutas para os elementos dentários e tecidos de sustentação perdidos, aumenta-se o acúmulo de biofilme nas superfícies da peça, o que conseqüentemente aumenta o risco de desenvolvimento de lesões fúngicas e de processos inflamatórios, como a hiperplasia fibrosa inflamatória (DE CARLI *et al.*, 2013), que na presente pesquisa foi a lesão prevalente dentro dos processos proliferativos não neoplásicos, os quais segundo Marinho, Santos e Albuquerque (2016), podem ser caracterizados como lesões da mucosa oral, que se desenvolvem em resposta a agressões oriundas de diversos fatores, como o cálculo dental presente a nível subgingival, restaurações inadequadas com excessos, adaptação protética inadequada,



presença de raízes residuais e dentes condenados que possam causar algum tipo de processo infeccioso, os quais muitas vezes são assintomáticos e por isso o paciente não busca por atendimento.

Durante a análise dos resultados da pesquisa, também constatamos que as regiões anatômicas mais prevalentes em que as lesões apareceram, coincidiram com as áreas de trauma pelas próteses, como, por exemplo, o rebordo alveolar, a mucosa jugal e o palato. Algumas destas lesões são decorrentes do uso de próteses mal adaptadas normalmente por iatrogenias ou por próteses antigas que foram instaladas a mais de cinco anos, e por estes motivos, ao confeccionar as próteses o Cirurgião Dentista deve planejá-las de forma correta, atentando-se a fatores como a tonicidade e movimentação da musculatura perioral, tamanho e forma do rebordo alveolar, consistência e saúde da fibromucosa de suporte, distribuição das foças mastigatórias, espaço intermaxilar (DVO e DVR), adaptação e extensão da prótese e as condições oclusais, além de, após sua instalação, realizar alívios nas áreas de compressão excessiva, ajuste dos contatos prematuros, e remoção de áreas pontiagudas e defeitos nas margens da prótese, bem como repassar informações quanto à correta forma de higiene e sobre a importância da substituição das peças protéticas após cinco anos de sua instalação (GOIATO *et al.* 2005).

Ainda segundo Trindade *et al.* (2018), quando estas lesões já estiverem instaladas, o tratamento consiste na identificação e correção dos fatores predisponentes, que vão desde orientações ao paciente quanto a importância da remoção das próteses durante a noite e sua melhor forma de higiene, até o reembasamento ou confecção de nova prótese quando necessário. Também se deve avaliar a necessidade da remoção cirúrgica de lesões quando estas causarem comprometimento estético e/ou funcional.

Com relação às biópsias, pudemos observar que a técnica excisional se sobressaiu representando 60% da amostra total, onde segundo Alves *et al.* (2011), tal técnica consiste na remoção de uma lesão em sua totalidade, com margens de segurança, podendo também ser uma forma para o tratamento definitivo de diversas lesões. No presente estudo, este achado coincide com os diagnósticos, que em sua maioria foram de lesões com indicação desta técnica, como os processos proliferativos não neoplásicos, as lesões da mucosa oral e os processos inflamatórios, as quais se caracterizam por lesões menores e facilmente ressecáveis. Por outro lado, a biópsia incisional foi realizada em 32% dos casos, sendo que esta é indicada para lesões maiores e/ou com suspeita de malignidade, onde apenas uma porção da lesão é removida inicialmente para análise histológica.

Acerca do motivo pelo qual os pacientes buscaram o atendimento, em 78% (n=39) dos casos a procura não foi por queixas relacionadas à lesão, onde as mesmas foram achados clínicos em exames de rotina. Isso nos mostra a importância de se realizar uma anamnese e exame clínico criteriosos, que com o auxílio de exames complementares facilitam a interpretação dos dados colhidos para que se chegue ao correto diagnóstico, norteando o profissional a um adequado planejamento, o qual determinará a melhor conduta clínica e o melhor tratamento para cada caso, esclarecendo todas as dúvidas do paciente (LUZ *et al.* 2014).

Por fim, encontrou-se um problema significativo no correspondente ao preenchimento das fichas odontológicas de maneira geral, onde pouquíssimas fichas analisadas estavam devidamente preenchidas, gerando um viés dentro da pesquisa, onde as correlações diagnósticas e os dados coletados acabaram sendo prejudicados pelo mau preenchimento. Nota-se assim a relevância do preenchimento adequado do prontuário do paciente, tanto nas universidades, em clínicas particulares e nos serviços públicos de saúde, onde o cirurgião-dentista deve anotar toda e qualquer alteração nos tecidos que forem encontradas através de um detalhado exame intra e extra oral e da preparação teórico-prática do profissional frente às situações clínicas, bem como repassar orientações ao paciente referente ao autoexame, para que o diagnóstico possa ser realizado precocemente, evitando o avanço das patologias e facilitando o tratamento das mesmas quando já instaladas. Como benefício, esta pesquisa traz, em um caráter informativo, uma grande contribuição aos clínicos relacionada aos tipos de patologias, as regiões mais prevalentes, as técnicas mais utilizadas para biópsia de acordo com cada tipo de lesão, trazendo assim referências para nortear futuros procedimentos e suas características clínicas.

## CONCLUSÃO

Através do presente trabalho pôde-se levantar dados acerca dos procedimentos de biópsia realizados na Clínica Odontológica da Universidade Paranaense (UNIPAR) de Francisco Beltrão, determinando o número de biópsias realizadas, as técnicas empregadas, as ocasiões em que houve confirmação da hipótese diagnóstica após avaliação do laudo histopatológico e as patologias mais prevalentes, salientando a importância do comprometimento, tanto por parte do cirurgião dentista quanto do paciente, através do autoexame, obtendo assim um diagnóstico precoce para a identificação de lesões orais em seus estágios iniciais, facilitando o tratamento e melhorando a qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, R. *et al.* Biópsia cutânea: onde, quando e como? **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, v. 39, n. 1, p. 3-12, 2011.
- ALVES, R. F. *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.
- ARAÚJO, T. C. *et al.* Inquérito Epidemiológico dos resultados das biópsias bucais, realizadas em uma unidade de alta complexidade em Oncologia do estado do Mato Grosso, Brasil. In: **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, 2., Várzea Grande: UNIVAG, 2014.
- BRAGA, A. M. C. *et al.* Estudo da Biópsia por agulha cortante no diagnóstico histopatológico de lesões bucais. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 48, p. 114-119, 2005.
- BRENER, S. *et al.* Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007.
- CASTRO, C. A.; CAMARGO, W. R. Prevalência quantitativa e subjetiva das lesões bucais analisadas na Clínica de Cirurgia e Estomatologia do Curso de Odontologia UNINGÁ no primeiro semestre do ano de 2016. **Revista UNINGÁ**, v. 29, n. 3, p. 47-51, 2017.
- CAUBI, A. F. *et al.* Biópsia. **Revista Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 4, n. 1, p. 39-46, 2004.
- DE CARLI, J. P. *et al.* Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Revista Salusvita**, v. 32, n. 1, 2013.
- ETTINGER, K. S. *et al.* Oral Cavity Cancer. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 31, n. 1, p. 13-29, 2018.
- FONTE, D. C. B. *et al.* Padrão das biópsias e fichas de solicitação de exame histopatológico encaminhados para o Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco. **Revista Odontologia Clínico-científica**, v. 14, n. 1, 2015.
- GAETTI-JARDIM, E. C. *et al.* Carcinoma Espinocelular: a importância do diagnóstico precoce. **Revista UNINGÁ**, v. 24, n. 1, 2010.

- GENOVESI, F. S. **Semiologia Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- GOIATO, C. M. *et al.* Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.
- HOFF, K.; SILVA, S. O.; CARLI, J. P. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 20, n. 3, p. 319-324, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Câncer de Cabeça e Pescoço**, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Câncer de boca**, 2021.
- KUMAR, M. *et al.* Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 12, n. 2, p. 458-463 2019.
- LAZIER, H. **Análise Histórica da Posse de Terra no Sudoeste Paranaense**. 3. ed. Francisco Beltrão: Grafite, 1998.
- LUZ, A. A. *et al.* A importância do exame clínico criterioso no diagnóstico de lesões bucais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. Esp., p. 43, 2014.
- MARIN, H. J. I. *et al.* Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 6, n. 4, 315-318, 2007.
- MARINHO, T. F. C.; SANTOS, P. P. A.; ALBUQUERQUE, A. C. L. Processos Proliferativos Não-neoplásicos: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Ciência**, v. 5, n. 2, p. 94-110, 2016.
- MARTINS, J. C. *et al.* Prevalence of oral lesions diagnosed at the ULBRA Canoas of Dental Diagnosis Service. **Stomatos**, v. 23, n. 44, p. 24-32, 2017.
- MELO, A. R. *et al.* Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002 – 2010). **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 2, p. 109-114, 2013.
- MELO, A. U. C. *et al.* A utilização de técnicas incorrectas de biopsia pode aumentar a complexidade do diagnóstico diferencial de lesões orais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 52, n. 4, p. 212-216, 2011.
- MELO, A. U. C. *et al.* La displasia cemento ósea florida y su diagnóstico diferencial. **Revista Cubana Estomatología**, v. 48, n. 3, p. 293-300, 2011.
- MICHAUD, D. S. *et al.* Periodontal Disease, Tooth Loss, and Cancer Risk. **Epidemiologic reviews**, v. 39, n. 1, p. 49-58, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Assistência à Saúde**. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Falando sobre o câncer da boca. Rio de Janeiro – INCA: 2002.

MOREIRA, M. R. **Lesões Bucais em Pacientes Pediátricos: Estudo Retrospectivo de 620 Biópsias Registradas no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia-MG-Brasil**. 2006. 64f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

MUSACCHIO, E. *et al.* Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socioeconomic and lifestyle factors. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 65, n. 2, p. 78-86, 2007.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 989 pp.

PEREIRA, T. T. M. *et al.* Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 3, p. 15-20, 2013.

RIVERA, C. Essentials of oral cancer. **International Journal of Clinical & Experimental Pathology**, v. 8, n. 9, p. 11884-11894, 2015.

SANTOS, R. A. **O processo de modernização da agricultura no Sudoeste do Paraná**. 2008. 246 f. Tese (Doutorado em Produção do espaço Geográfico) - Universidade Estadual Paulista “Julio Mesquita Filho”: Presidente Prudente, 2008.

SILVA, G. R. *et al.* Lesões orais diagnosticadas na clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. **Revista UNIMONTES Científica**, v. 17, n. 1, p. 18-27, 2015.

SOUZA, F. V. Epidemiologia das lesões na mucosa oral encontradas em clínica escola de Odontologia. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 61-69, 2017.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 51, n. 1, p. 43-54, 2014.

TOMMASI, A. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 2. ed. São Paulo: Pan Cast, 1998.

TOMMASI, A. F.; TOMMASI, M. H. M. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

TRINDADE, F. G. M. *et al.* Lesões Associadas à má Adaptação e má Higienização da Prótese Total. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 956-968, 2018.

ZATTA, R. **A colonização oficial do Sudoeste Paranaense e mito do “vazio demográfico”**. In: XV Encontro Regional de História: Curitiba: UFPR, 2016.