

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA

BÁRBARA LUIZA QUARESMA GOMES

**ESTUDO RETROSPECTIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E
HISTOPATOLÓGICAS DAS DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS
DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA**

UBERABA
2020

BÁRBARA LUIZA QUARESMA GOMES

**ESTUDO RETROSPECTIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E
HISTOPATOLÓGICAS DAS DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS
DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de Uberaba,
como parte das exigências para a obtenção
do título de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo

UBERABA

2020

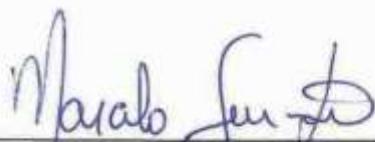
BÁRBARA LUIZA QUARESMA GOMES

**ESTUDO RETROSPECTIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E
HISTOPATOLÓGICAS DAS DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS
DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de Uberaba,
como parte das exigências para a obtenção
do título de graduação em Odontologia.

Uberaba, 12 de Dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Marcelo Sivieri de Araújo
Universidade de Uberaba



Prof. Saniya Aparecida de Lima
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

Não existem palavras que descrevam a gratidão que sinto em escrever este trabalho, especialmente esta parte.

Agradeço a Deus pelo privilégio de acordar todos os dias para lutar pelos meus sonhos.

Aos meus pais, Luis Roberto Gomes e Rosalina Quaresma Gomes, e minha irmã Vanessa Luiza Quaresma Gomes, por serem meu alicerce diário, por abdicarem de si mesmos para que eu alcance meus objetivos. Sabemos o quanto estar aqui é importante e esta vitória é nossa. Em tantos momentos pensei em vocês quando precisava me apoiar em algo para continuar. Vocês são os maiores e melhores exemplos que eu poderia ter.

Ao meu namorado, Henrique da Silva Dourado, por me ensinar o verdadeiro significado de companheirismo. Agradeço por todo o apoio e por todas as vezes que me ajudou a levantar das quedas da vida. Por todo o carinho, paciência, otimismo e colo quando preciso. Espero um dia retribuir tudo o que faz por mim, pois você foi indispensável para que este momento acontecesse.

Aos meus amigos, que me aconselharam, apoiaram e me escutaram em momentos que nem eu mesma sabia o que sentia e queria. Estarei sempre presente para aplaudir as vitórias de vocês, e também para ajudar a cuidar das feridas dos tombos da vida, assim como cuidaram das minhas.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo, que me inspira a ser uma profissional dedicada em todos os aspectos, mesmo quando estiver cansada. Obrigada por plantar a sementinha do conhecimento nos corações de tantos alunos que passam pelas suas aulas e saiba que rego a minha todos os dias.

Agradeço a todos os funcionários e professores que passaram por esta fase da minha vida.

Por fim, agradeço a mim mesma, por não ter desistido, por aprender a ser mais forte diariamente, mesmo quando o mundo parece estar de cabeça para baixo. Pelas noites de sono perdidas no passado e por tantas que serão perdidas no futuro, com o propósito de construir os meus sonhos.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por terem proporcionado a
educação que me trouxe até aqui.

RESUMO

O levantamento epidemiológico das doenças que acometem o complexo buco-maxilo-facial é de fundamental importância para a clínica odontológica, entretanto, poucos estudos relacionados com este tema têm sido publicados na literatura. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar de forma retrospectiva as desordens potencialmente malignas (DPMs) diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU), abrangendo os dados coletados durante os anos de 1999 a 2019. Considerando os laudos emitidos neste período, foi avaliada a frequência das DPMs utilizando as seguintes características: idade, gênero, cor da pele, tipo de biópsia, localização da lesão, diagnóstico histopatológico e características histopatológicas. Como resultados de maior prevalência, obtivemos o gênero feminino como o mais frequente, bem como etnia leucoderma e faixa etária entre 61 e 70 anos. Quanto a localização anatômica das lesões, a mucosa jugal foi o sítio mais afetado. A leucoplasia foi a lesão mais frequente diagnosticada, representando 61,20% da amostra. Com relação aos fatores de risco associados (álcool e tabaco), o gênero masculino foi o mais prevalente no consumo destas substâncias. Espera-se que, os resultados obtidos possam contribuir na elaboração de programas de promoção e prevenção das DPMs, fornecendo dados para comparações, avaliações e ações que gerem diagnósticos precoces, preventivos e tratamentos adequados, evitando assim, a evolução destas lesões para doenças malignas, como o Carcinoma de Células Escamosas Oral.

Palavras-chave: Boca. Doença. Epidemiologia. Histopatologia. Neoplasia.

ABSTRACT

The epidemiological survey of diseases that affect the buccomaxillofacial complex is of fundamental importance for the dental clinic, however, few studies related to this theme have been published in the literature. In this context, the objective of this study was to retrospectively assess oral potentially malignant disorders (OPMDs) diagnosed at the Pathological Anatomy Service of the Dentistry Course at the University of Uberaba (SAPCOU), covering the data collected during the years 1999 to 2019. Considering the reports issued in this period, the frequency of OPMDs was evaluated according to the following characteristics: age, gender, skin color, type of biopsy, location of the lesion, histopathological diagnosis and histopathological characteristics. As the most prevalent results, we obtained the female gender as the most frequent, as well as leukoderma ethnicity and age group between 61 and 70 years. Regarding the anatomical location of the lesions, the cheek mucosa was the most affected site. Leukoplakia was the most frequent lesion diagnosed, representing 61.20% of the sample. In respect to the associated risk factors (alcohol and tobacco), the male gender was the most prevalent in the consumption of these substances. It was hoped that the results obtained could contribute to the development of programs for the promotion and prevention of OPMDs, providing data for comparisons, assessments and actions that generate early, preventive diagnoses and appropriate treatments, therefore preventing the evolution of these lesions to malignant diseases, such as Oral Squamous Cell Carcinoma.

Keywords: Mouth. Disease. Epidemiology. Histopathology. Neoplasm.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição em valores absolutos e percentuais quanto ao gênero, etnia e faixa etária.....	27
Tabela 2	Distribuição quanto aos sítios anatômicos em valores absolutos e percentuais, classificados por gênero.	28
Tabela 3	Distribuição quanto às lesões diagnosticadas em valores absolutos e porcentagem, classificado por gênero.	29
Tabela 4	Distribuição das lesões diagnosticadas quanto à localização anatômica.	30
Tabela 5	Quanto ao consumo de tabaco e álcool, classificados por gênero.	31

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP-UNIUBE	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba
DPMs	Desordens Potencialmente Malignas Desordens Potencialmente Malignas
EBV	Vírus Epstein–Barr
EP	Eritroplasia
HBV	Vírus B da hepatite
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPV	Vírus do papiloma humano
HSV	Vírus do herpes simples
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LP	Leucoplasia
LPO	Líquen Plano Oral
NC	Não consta
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Planilha eletrônica
POGV	Policlínica Odontológica Getúlio Vargas do Curso de Odontologia da UNIUBE
QA	Queilite Actínica
RL	Reação Liquenóide
SAPCOU	Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIUBE	Universidade de Uberaba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	23
2.1 GERAL	23
2.2 ESPECÍFICOS	23
3 JUSTIFICATIVA	24
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	32
7 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO 1.....	47
ANEXO 2.....	55

1 INTRODUÇÃO

A saúde oral é um determinante essencial no bem estar das populações. Um indivíduo com condição oral saudável irá apresentar melhor convivência social, comunicabilidade, mastigação, autoconfiança e, portanto, qualidade de vida.

Tanto é verdade que as doenças bucais podem acarretar em dor, aflição, insônia, afetando inclusive a frequência das atividades escolares e laborativas, ocasionando muitas despesas para a sociedade e para o indivíduo, isoladamente.

Todavia, sabe-se que a maioria dos problemas bucais é passível de prevenção a partir do emprego de métodos cientificamente ratificados, de baixo custo e com possibilidade de aplicação nos serviços públicos de saúde (WATT, 2005; RIHS et al., 2008; MOREIRA et al., 2007).

A cavidade oral é local de inúmeras doenças que podem ser originadas por fatores circunscritos, como por exemplo um trauma, ou por fatores sistêmicos, sendo a boca um dos órgãos de manifestação dessas doenças. O reconhecimento dessas lesões é papel fundamental do cirurgião-dentista que deve tratar os pacientes visando todo o sistema estomatognático e não apenas os dentes, atendendo o paciente de forma integral (REICHART; PHILIPSEN, 2000).

As doenças da cavidade oral afetam entre 25 e 50% da população, variando conforme os habitantes estudados (ANDREASEN et al., 1986). O diagnóstico é o conjunto de dados obtidos através de sinais e sintomas que orientam e conduzem o cirurgião-dentista à determinação de uma doença (BORAKS, 2001). O estabelecimento dessa análise inicia-se pela sintomatologia com auxílio da semiótica, resultando em um quadro clínico e em hipóteses de diagnose; no entanto, o resultado final pode ser obtido através de exames complementares que elevem a um prognóstico favorável ou desfavorável dando condições para o correto tratamento e preservação (ALMEIDA et al., 1987; GOMEZ et al., 1992; LOUREIRO et al., 1997; FURLONG et al., 2004).

Assim, no estabelecimento de um correto diagnóstico, é imprescindível a realização da anamnese, associada a um exame físico minucioso do complexo bucomaxilofacial, bem como a solicitação de exames complementares específicos, quando necessários. Dentre esses, a biópsia vem sendo amplamente difundida no

meio odontológico (BARBOSA et al., 2005). Além de contribuir com a conclusão do diagnóstico, o resultado histopatológico auxilia na elaboração do prognóstico, planejamento terapêutico e preservação do paciente (MARIN et al., 2007).

Logo, a biópsia é um procedimento confiável e os riscos de realizá-la são mínimos e mais amenos que as consequências de um diagnóstico errôneo e inadequado (CAUBI et al., 2004; CRUZ, 2005), que implica na remoção de tecido vivo para sua análise por meio de um exame histopatológico.

Ademais, em algumas situações, a biópsia é o procedimento mais recomendável para compreender lesões ou desordens desconhecidas, sendo considerada o padrão-ouro para o diagnóstico (MELO et al., 2011; ROSEBUSH et al., 2010), apesar do cirurgião-dentista, ao identificar lesões bucais, pode diagnosticá-las a partir do histórico, da aparência clínica e das observações radiográficas sem a necessidade de procedimentos complementares mais invasivos.

Entretanto, em certos casos, poderá ser necessário confirmar a hipótese clínica ou chegar a um diagnóstico definitivo a partir da análise microscópica de um tecido obtido numa biópsia (MELO et al., 2011; CAUBI et al., 2004).

Já a epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados ao bem-estar coletivo, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. Além disso, tem como objetivo proporcionar as bases para avaliação das medidas profiláticas, fornecer dados para diagnóstico de doenças transmissíveis e avaliar a consistência de hipóteses de causalidade dentro da saúde pública (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

Os levantamentos epidemiológicos são estudos descritivos, em que os dados são coletados em um determinado momento, contrariamente aos estudos analíticos, que podem ser produzidos a partir de vários estudos descritivos, realizados sob as mesmas condições durante um determinado intervalo de tempo (FRAZÃO, 2003).

Na Odontologia, os levantamentos epidemiológicos são utilizados para a avaliação da saúde oral de determinadas populações, sendo de grande importância para a criação de métodos promocionais e preventivos de saúde, e é através destes que se torna possível diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças (COLUSSI; FREITAS, 2002; MARIN et al., 2007).

De acordo com Castellanos (1993) e WHO (1987), os levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento. E é a partir dos dados coletados que podem-se planejar, executar e avaliar ações de saúde, inferir sobre a eficácia geral dos serviços, além de permitir comparações de prevalências em diferentes períodos de tempo e áreas geográficas.

Segundo Fregnani et al. (2003) estudos epidemiológicos de doenças bucais são importantes para verificar a prevalência relativa de lesões reativas, infecciosas, císticas e neoplásicas e, também, para determinar estratégias de prevenção e tratamento. E a frequência de lesões bucais possui diferenças geográficas, sendo importante obter informações não somente dos países, mas também de suas sub-regiões. Por exemplo, o Brasil possui enormes diferenças econômicas, culturais e demográficas entre suas regiões o que pode refletir em diferentes prevalências de lesões bucais.

Para Vaz et al. (2011), a realização de estudos epidemiológicos constituem um instrumento fundamental, pois promovem a avaliação das condições de saúde da população, por meio da investigação de seus determinantes e das ações destinadas a alterá-las. Além disso, favorecem na elaboração de hipóteses diagnósticas, auxiliando os profissionais com base em dados sobre a prevalência das alterações de doenças, permitindo ao profissional estimar a possibilidade de encontrá-las na sua prática clínica.

O reconhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos desempenha um importante papel na Saúde Pública e no que se refere à Estomatologia e Patologia Oral e Maxilo Facial, revelando com precisão a prevalência e a incidência das doenças que acometem o complexo bucomaxilofacial. Estes estudos ainda permitem a realização de análises sobre a distribuição dessas enfermidades dentro de características próprias, revelando perfil socioeconômico, fatores de risco, genéticos e ambientais associados, possibilitando o direcionamento para ações de promoção e de prevenção por meio de um planejamento em saúde (BERTOJA, 2007; NASCIMENTO et al., 2005).

Ainda, nas últimas décadas, o número de biópsias realizadas pelos Cirurgiões-Dentistas foi triplicado, havendo grande aumento no uso do exame histopatológico para as lesões com suspeitas de malignidade ou que clinicamente ofereçam maiores dificuldades de diagnóstico. As Faculdades de Odontologia são,

naturalmente, os centros onde os Serviços de Patologia Oral estão organizados e especializados, e para onde a maioria dos casos são encaminhados (FREGNANI et al., 2003). Estima-se que em um serviço de Histopatologia Geral cerca de 5% do total de biópsias são provenientes de Patologia Oral e Maxilo Facial (BARRET; SPEIGHT, 1996).

Após a definição do diagnóstico e a conclusão do tratamento das doenças bucais, uma etapa importante na finalização do atendimento ao paciente é a preservação. Segundo Tommasi (2013), a preservação do paciente em clínica odontológica é a fonte de informações da ocorrência de erros ou efeitos indesejáveis, que permitem ao profissional quando necessário, modificar o tratamento básico, introduzir ou substituir medicamentos e intervenções corretivas, alterando o prognóstico e até mesmo o diagnóstico, sendo necessário, para isso, um novo exame clínico.

Outrossim, há mais de um século sabe-se que o câncer oral pode desenvolver-se em áreas da mucosa com doenças já previamente existentes. Na literatura, essas lesões são referidas por termos como "pré-câncer", "lesões pré-cancerosas/pré-malignas" e "neoplasia intra-epitelial" (WARNAKULASURIYA, 2018).

Já o termo pré-maligno é comumente utilizado e amplamente compreendido, mas isso implica que uma lesão individual pode inevitavelmente se tornar uma lesão maligna. Entretanto, o risco é apenas estatisticamente aumentado e o termo potencialmente maligno, sugere que a progressão para malignidade é apenas um risco potencial, e por isso, este termo tornou-se amplamente mais aceito (WARNAKULASURIYA; JOHNSON; VAN DER WAAL, 2007).

A utilização do termo pré-maligno está em consonância com o conceito que nem todas as lesões, como por exemplo, Leucoplasia, terão potencial ao progresso de malignidade e que o profissional da saúde é confrontado com uma alteração da mucosa que é apenas uma lesão pré-maligna em potencial. No entanto, isto pode adicionar confusão e conceitualmente ser difícil definir se haverá ou não a evolução para o câncer. Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a recomendar a utilização do termo Desordens Potencialmente Malignas (DPMs), o que atualmente continua sendo aceito (WARNAKULASURIYA et al., 2008; REIBEL et al., 2017).

Várias desordens presentes na mucosa oral com um aumento do risco de malignidade têm sido descritas na literatura, que incluem a leucoplasia oral,

eritroplasia, fibrose submucosa, lesões por tabagismo invertido, líquen plano oral, reação liquenóide oral, doença do enxerto versus hospedeiro, lúpus eritematoso oral, algumas condições hereditárias (disqueratose congênita, epidermólise bolhosa) e a Queilite actínica do lábio inferior (WARNAKULASURIYA, 2018).

A forma e o risco como estas DPMs da cavidade oral se transformam em lesões malignas é variável e de difícil conclusão, por isso, muitas das vezes há dificuldade no controle e na preservação destas lesões. Os fatores associados com o aumento na probabilidade de malignidade são inerentes aos pacientes com mais de 45 anos, do gênero feminino, fumante, em lesões localizadas no assoalho da boca, na região ventrolateral da língua, no palato mole e região retromolar (HOLMSTRUP; VEDTOFTE; REIBEL, 2014), lesões com tamanho maior que 200 mm² tem aumentado em até 5 vezes o risco de se transformar em uma lesão maligna (WARNAKULASURIYA; ARIYAWARDANA, 2016).

Um único fator por si só não pode aumentar o risco de malignidade nas DPMs. Mas alguns fatores podem estar associados ao desenvolvimento destas lesões, os tornando, quando presentes, mais predisponentes ao desenvolvimento de uma desordem maligna.

Tais condições podem ser classificadas em extrínsecas ou intrínsecas. No primeiro grupo, o tabaco, em qualquer forma de consumo, é considerado o fator extrínseco mais importante; o álcool, independentemente do tipo de bebida e padrão de consumo, e quando este está associado ao tabaco, tem uma ação sinérgica que aumenta o risco em 6-15 vezes; os quadros infecciosos por vírus como o HPV, EBV, HBV, HIV, HSV; infecções bacterianas como a Sífilis, causadas pela disseminação do *Treponema pallidum* em populações promíscuas; infecções fúngicas como na contaminação pela *Candida*; exposição ocupacional direta à radiação ultravioleta muitas vezes associadas a lesões lábiais; inflamações crônicas causadas por trauma local na região de mucosa oral também são motivos (GARCIA et al., 2007; NEVILLE; DAY, 2002; MCGRAW et al., 2008).

Já os fatores intrínsecos relacionados ao desenvolvimento de uma desordem maligna são: a predisposição genética, que representa 5% das lesões; pacientes com situações imunossupressoras como os transplantados e os portadores do vírus HIV; a presença de um quadro de desnutrição por falta de ferro (anemia), e as carências crônicas das vitaminas A, B, e C (GEORGE et al., 2011).

Hodiernamente, dependendo do fator etiológico, região de acometimento e dos hábitos de cada indivíduo, uma nova classificação é sugerida, dividindo as DPMs em quatro grupos: 1) As DPMs geneticamente adquiridas, como as lesões de Leucoplasia, Eritroplasia e Queilite Actínica; 2) As DPMs Induzidas exclusivamente por tabaco, normalmente representadas pelas lesões de fibrose submucosa oral e queratose do palato associada ao tabagismo invertido; 3) As DPMs imuno-mediadas como as lesões de Líquen Plano e Lúpus Eritematoso Discoide; 4) As DPMs herdadas geneticamente como a Disceratose Congênita e a Epidermólise Bolhosa (GANESH, 2018).

A Leucoplasia é considerada a DPMs mais comum, com uma prevalência de 2% de todas as lesões orais e tem uma predileção para homens em uma proporção de 2,23:1 com até 30 anos de idade (PETTI, 2003). Esta taxa de prevalência aumenta para 8% em ambos os sexos quando o indivíduo possui mais de 70 anos (MORTAZAVI; BAHARVAND; MEHDIPOUR, 2014). São caracterizadas clinicamente como uma mancha branca não removível à raspagem, que não pode ser caracterizada clinicamente e histologicamente com qualquer outra lesão, onde seu diagnóstico é definido como "*placas brancas de risco questionável*" ou "*distúrbios que não carregam risco aumentado para o câncer*" (WARNAKULASURIYA; JOHNSON; VAN DER WAAL, 2007).

Os locais mais acometidos pela Leucoplasia são os relacionados aos hábitos associados ao seu aparecimento e evolução, como o consumo de tabaco, álcool e em alguns casos ocorrem por influência de carga genética, podendo se apresentar na forma homogênea e não homogênea. A forma homogênea apresenta um padrão clínico uniforme em toda a lesão, com um contorno branco uniforme e sulcos rasos, enquanto a forma não-homogênea pode variar do branco ao vermelho, em formas planas, nodulares ou verucosas. (WARNAKULASURIYA; JOHNSON; WAAL, 2007; AXÉLL et al. 1984). A taxa de transformação maligna a nível global desta lesão se apresenta em torno de 3,5% (WARNAKULASURIYA; ARIYAWARDANA, 2016).

As lesões de Eritroplasias são conhecidas pelo seu aspecto avermelhado, não podendo ser definida como qualquer outra lesão, com etiologia associada ao consumo de álcool e tabaco, frequentemente em homens entre 50-70 anos, com prevalência varia de 0,02% para 0,83% (AXÉLL et al., 1984; CLOSE, 2004; BOUQUOT; GORLIN, 1986); onde o palato mole, o assoalho da boca e a mucosa oral são os locais mais comumente afetados e geralmente as lesões são

assintomáticas, embora alguns pacientes possam queixar-se de uma sensação de queimação associada ao local da lesão (REICHART; PHILIPSEN, 2005). O risco de transformação maligna gira em torno de 14% a 50%, por isso é considerada uma lesão mais rara, porém, mais grave (NEVILLE; DAMM; ALLEN, 2002).

Cerca de 51% das lesões se transformam em Carcinoma de Células Escamosas Oral e a presença de Carcinoma *in situ* e displasia leve a moderada é observada em 40% e 9% dos casos respectivamente (WALDRON, 1975; REICHART; PHILIPSEN, 2005). A taxa de transformação maligna a nível global se apresenta alta, variando entre 14 a 50% dos casos (GANESH, 2018).

Já a Queilite Actínica é uma condição observada na região do lábio, sendo mais frequente no inferior e na parte vermelha do lábio, aparecendo como manchas brancas atróficas ou erosões superficiais ásperas, escamosas e rugosas (GANESH, 2018). Se relaciona diretamente a presença de câncer do lábio inferior, onde de 6 a 10% dos casos sofrem transformação maligna (DUNCAN; GEISSE; LEFFEL, 2007; SAVAGE; MCKAY; FAULKNER, 2010; VIEIRA et al., 2012).

A Fibrose Submucosa Oral é uma doença insidiosa com característica crônica que afeta qualquer parte da cavidade oral, a faringe e o esôfago, caracterizada por rigidez da mucosa de intensidade variável que resulta na incapacidade progressiva de abrir a boca aliada a sensação de queimação, permanecendo irreversível mesmo quando os hábitos são removidos (NEVILLE et al., 2009). É comum em adultos entre 20-40 anos, que moram em países como a Índia, e está diretamente relacionada ao consumo de comidas picantes, deficiência nutricional, hábito de mascar tabaco, susceptibilidade genética, componentes salivares alterados, autoimunidade e a transtornos do colágeno (MURTHI et al., 1995). O risco de transformação maligna da lesão é 19 vezes maior quando comparados a indivíduos saudáveis, e a nível global a taxa de transformação maligna se apresenta alta, variando de 2 a 8% dos casos (GUO et al., 2011).

A Queratose Palatina é uma lesão associada ao hábito do tabagismo invertido, com maior incidência em países latino americanos, asiáticos e europeus. Comum no palato e língua de mulheres, onde a displasia epitelial e a transformação maligna ocorrem em 83% e 13%, respectivamente (RAMESH et al., 2014; ORTIZ; PIERCE; WILSON, 1996).

O Líquen Plano é uma doença mucocutânea crônica, que afeta de 1% a 4% de toda a população mundial, sendo esta imunologicamente mediada. Sua

característica clínica mais comum é a presença de lesões em forma de estrias brancas em uma base avermelhada que algumas vezes pode ser ulcerada (NEVILLE et al., 2009). Acomete preferencialmente mulheres com idade de 30 a 60 anos, sendo seu risco de transformação maligna controverso e varia de 0,4% a 3,7% (SHIRASUNA, 2014; PARASHAR, 2011; ABBATE et al., 2006).

O Lúpus Eritematoso Discoide é uma doença crônica que se manifesta na boca, como placas queratinizadas brancas com bordas elevadas e estrias brancas irradiadas, e acomete 5 em cada 10.000 indivíduos, sendo mais comum em mulheres (LIU et al., 2011). O risco de transformação maligna é raro, porém, está associada a exposição excessiva à luz ultravioleta (ALSANAFI; WERTH, 2011).

As lesões de Disceratose congênita, também chamadas síndrome de Cole, Engman ou síndrome Zinsser, Cole, Engman, é uma doença hereditária rara que se caracteriza pela tríade clássica de distrofia ungueal, pigmentação reticular da pele e cavidade oral com a presença de lesão de Leucoplasia, a qual ocorre em 87% dos casos (BROWN, 2000). Esta já corre mais em homens entre 5 a 13 anos de idade (BONGIORNO et al., 2017), com significativo aumento do risco de transformação maligna da doença (BARAN; NALCACI; KOCAK, 2010).

Na Epidermólise Bolhosa as lesões ocorrem em forma de bolhas, podendo atingir vários níveis do epitélio, é extremamente rara, com manifestações orais que ocorrem na forma de bolhas, escaras, microstomia e defeitos no esmalte dental (WRIGHT, 2011). Há alto risco de desenvolvimento de carcinomas de células escamosas oral em 25% dos casos (YUEN; JONKMAN, 2011), além de carcinoma de células basais e melanoma na pele (FRIDMAN, et al., 2012).

Com isso, o procedimento de diagnóstico padrão ouro de avaliação das DPMs consiste na realização da biópsia e do exame histológico. Eles acabam por possibilitar o descarte de outros diagnósticos específicos, e facilitam a avaliação de quaisquer alterações do tecido estudado, principalmente se existir características de atipia citológica e distorção na arquitetura das células epiteliais, que juntas são denominadas de displasia epitelial oral (WARNAKULASURIYA et al., 2008; REIBEL et al., 2017).

No entanto, não é impossível uma lesão displásica se transformar em câncer, embora lesões não displásicas também possam progredir para uma neoplasia maligna. Este fato foi comprovado por Silverman, Gorsky e Lozada em 1984, em que constataram que 36% das lesões displásicas evoluíram para carcinoma, e 16% das

lesões leucoplásicas sem evidências de displasia também progrediram para o câncer.

Neste sentido, o termo Displasia Epitelial Oral é o mais utilizado para descrever a combinação entre as alterações arquiteturais e citológicas encontradas no exame histopatológico das DPMs, e objetiva a conclusão do diagnóstico e a graduação adequada da displasia em leve, moderada ou grave. Na atualidade, o grau de displasia é ainda o mais importante fator prognóstico para transformação maligna de DPMs, e mesmo no caso de displasia epitelial grave, estudos têm mostrado que a taxa de transformação varia consideravelmente, de 3% a 50%, devendo o grau de displasia ser analisado em conjunto com os dados clínicos e os fatores e agentes genotóxicos incidentes sobre o paciente acometido por uma DPM (SPEIGHT; KHURRAM; KUJAM, 2018; REIBEL et al., 2017).

Os estudos epidemiológicos permitem a avaliação da saúde da população, investigam seus determinantes e direcionam ações, favorecendo a elaboração de hipóteses diagnósticas, auxiliando os profissionais no encontro de doenças na prática clínica. O reconhecimento das DPMs por meio de estudos epidemiológicos, possui importante papel na Saúde Pública e nas especialidades de Estomatologia e Patologia Oral e Maxilo Facial, permitindo revelar a presença destas doenças na população. Infelizmente, poucos são os trabalhos encontrados na literatura que tem como objetivo tais ações.

Por estas razões, nas linhas abaixo serão apresentados alguns destes estudos e seus respectivos resultados, os quais tiveram metodologia semelhante ao presente trabalho.

Inicialmente, Bhaskar (1968) relatou 288 tipos de lesões da cavidade oral em 20.575 biópsias de boca. Foram descritos 187 casos de leucoplasias e 41 de eritropplasias, correspondendo a 1,25% de todas as biópsias. O autor também salientou a importância do diagnóstico oral inicial de doenças como pênfigo, leucemia, líquen plano e doença de Paget.

Já Happonen et al. (1982) analisaram 15.758 biópsias realizadas por dentistas na Finlândia durante o período de 1974 a 1981. Apenas 71 casos de lesões pré-malignas e malignas foram obtidos, sendo que o carcinoma espinocelular correspondeu 50,7% das lesões malignas. Os autores relatam que essa baixa porcentagem de casos de carcinoma espinocelular pode ser explicada pelo fato de o estudo ter sido realizado na Finlândia, um país desenvolvido, no qual programas

preventivos são realizados desde o reconhecimento dos principais agentes etiológicos.

Almeida et al. (1987) realizaram o levantamento de lesões bucais examinadas no Serviço Médico de Anatomia Patológica da cidade de Piracicaba. Os casos de patologia oral e região perioral corresponderam a 1.211 casos (2,2%) do total (54.845 casos); 56% das alterações não eram neoplásicas, 14,6% eram neoplasias benignas e 29,4% neoplasias malignas. Os autores sugerem que, devido ao fato de o estudo ter sido realizado em um serviço médico onde a maior parte do material é proveniente de hospitais, pode ser o motivo da maior prevalência de neoplasias malignas, quando comparada aos demais estudos. O carcinoma espinocelular correspondeu a 293 casos, sendo mais comum no lábio inferior, no gênero masculino e em pacientes entre 50-60 anos de idade.

Layfield et al. (1995) determinaram parâmetros epidemiológicos e a incidência de 30.056 biópsias encaminhadas ao Serviço de Diagnóstico da Universidade Estadual de Lousiana (EUA). Neoplasias benignas e malignas totalizaram 15,5% da amostra.

Fregnani et al. (2003) analisaram a frequência de 8.875 casos de doenças bucais encaminhados ao Serviço de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) num período de 32 anos. Como resultado, verificaram que o carcinoma espinocelular foi responsável por 5% (446 casos) do total de casos e 86% de todas as neoplasias malignas.

Martinelli et al. (2011) analisaram o perfil epidemiológico, a prevalência e a distribuição demográfica das lesões do complexo bucomaxilofacial, através dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica Oral do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no período de junho de 2004 a julho de 2010, com um total de 70 tipos de lesões. Os autores concluem que, devido à expressiva diversidade de diagnósticos, torna-se claro e imprescindível a necessidade de realização da biópsia, que por meio do seu resultado microscópico irá nortear o estabelecimento correto do tratamento e prognóstico da doença presente.

Mendez et al. (2012) descreveram as lesões bucais diagnosticadas histologicamente em um Laboratório de Patologia Oral e Maxilo Facial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Um estudo retrospectivo de 8.168 laudos registrados entre 1995 e 2004 foi realizado; destes, 1.337 foram

excluídos da amostra total por apresentar diagnóstico inconclusivo, devido à quantidade inadequada de material para o diagnóstico. Dos 6.831 laudos validados, o Carcinoma de Células Escamosas o mais prevalente do grupo de tumores malignos com 113 casos (86,92%).

Dovigi et al. (2016) analisaram 51.781 diagnósticos de lesões bucais de pacientes adultos (17 anos ou mais) provenientes de um Serviço de Patologia Oral em San Diego (Califórnia) no período de dezembro de 2001 à janeiro de 2015. Os cinco diagnósticos mais prevalentes neste estudo em ordem decrescente incluem Acantose e Hiperqueratose (Leucoplasia), Periodontite Apical Crônica, Cisto Radicular, Hiperplasia Fibrosa Inflamatória e Cisto Dentígero, que compreende 18,67%, 14,27%, 7,66%, 4,91% e 4,38% de todos diagnósticos, respectivamente.

Monteiro et al. (2017) determinaram a frequência e os tipos de lesões bucais biopsiadas em uma população hospitalar na região norte de Portugal. Os autores analisaram 3.737 laudos histopatológicos realizados entre 1990 e 2006 no Centro Hospitalar do Porto. O Pólipo Fibroepitelial (n=385) foi a lesão mais comum, seguido de Carcinoma de Células Escamosas (n=373). Ao analisar a distribuição das lesões de acordo com o gênero, observou-se que o Pólipo Fibroepitelial (n=268) foi a lesão mais comum no gênero feminino, enquanto o Carcinoma de Células Escamosas (n=279) foi a lesão mais predominante do gênero masculino. Quanto aos diagnósticos mais comuns de acordo com a faixa etária, o Cisto Folicular (n=25) foi a lesão predominante em pacientes jovens (0 a 17 anos de idade), o Pólipo Fibroepitelial (n=299) foi a lesão mais comum em pacientes adultos (18 a 64 anos de idade) e o Carcinoma de Células Escamosas (n=160) foi a lesão mais prevalente em pacientes idosos (≥ 65 anos de idade).

Por fim, Rodrigues, em 2018, avaliou o perfil epidemiológico e realizou um estudo retrospectivo das principais doenças bucais diagnosticadas em um Serviço de Anatomia Patológica na cidade de Uberaba-MG, durante os anos de 1999 a 2016. Totalizaram 1346 laudos analisados, sendo encontrado 108 casos de DPMs. Foram, então, recrutados 954 pacientes para um exame clínico de preservação, com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas bucais e a evolução do tratamento dado às lesões diagnosticadas anteriormente, mas apenas 87 pacientes realizaram o agendamento e 44 realmente compareceram, sendo que destes, 14 pacientes apresentaram recidiva das lesões diagnosticadas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o perfil epidemiológico das Desordens Potencialmente Malignas (DPMs) diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba em um período de 20 anos.

2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar o levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados como DPMs no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2019.
- Estudar de forma retrospectiva as DPMs dos pacientes diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2019, provenientes na Policlínica Odontológica Getúlio Vargas.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando a escassez de dados epidemiológicos sobre as DPMs orais diagnosticadas na cidade de Uberaba-MG, o presente estudo justifica-se, pois, irá analisar o perfil epidemiológico, prevalência, distribuição demográfica de lesões biopsiadas e encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica Oral do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, em um período de 20 anos. Visa, ainda, contribuir na elaboração de programas de promoção e prevenção destas doenças, fornecendo dados para comparações, avaliações e ações que gerem diagnósticos precoces, preventivos e tratamentos adequados, evitando, assim, a evolução das DPMs para doenças malignas, como o Carcinoma de Células Escamosas Oral.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba (CEP-UNIUBE) - CAAE: 03402018.2.0000.5145 (Anexo 1) e autorização do gestor do curso de Odontologia da UNIUBE (Anexo 2), foi realizada a coleta dos dados das fichas de requisição de exame anatomopatológico e laudos emitidos pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU) com a finalidade de realizar o levantamento epidemiológico das DPMs.

A pesquisa compreendeu, inicialmente, a análise de uma planilha eletrônica (PE) montada no Software Excel® fornecida pelo SAPCOU, contendo dados referentes a todos os resultados de biópsias com diagnóstico de DPMs encaminhadas a este serviço, no período de 01 de abril de 1999 a 01 de abril de 2019, provenientes da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas do Curso de Odontologia da UNIUBE (POGV).

Foram fornecidas e analisadas as seguintes informações: número do prontuário, idade, gênero, cor da pele, tipo de biópsia, localização da lesão e diagnóstico clínico e histopatológico. Os dados fornecidos por meio da PE, não permitiram qualquer acesso aos dados de identificação dos pacientes, já que os nomes dos pacientes não foram fornecidos e os códigos de registro de entrada no laboratório e o número do prontuário são apresentados apenas por algarismos.

Finalizada a formatação e completadas as informações da PE fornecida pelo SAPCOU, os diagnósticos das lesões encontradas na amostra foram agrupados conforme recomendado por Warnakulasuriya (2018), da seguinte forma: 1- Leucoplasia oral, 2 - Eritroplasia, 3 - Fibrose submucosa, 4 -Lesões por tabagismo invertido, 5 - Líquen plano oral, 6 - Reação liquenóide oral, 7- Doença do enxerto versus hospedeiro, 8 - Lúpus eritematoso oral, 9 - Disqueratose congênita, 10 - Epidermólise bolhosa e 11- Queilite actínica.

Concluída a análise estatística dos dados obtidos da PE, e de posse dos resultados encontrados, foi identificada a prevalência de cada DPM encontrada no presente estudo. Em seguida, foi iniciado o estudo retrospectivo das doenças encontradas.

Crêterios de Inclusão:

Para o levantamento epidemiológico das DPMs foram analisadas todas as fichas de requisicão de exame anatomopatológico e laudos emitidos pelo SAPCOU provenientes da POGV no período de abril de 1999 a abril de 2019.

Crêterios de Exclusão:

Para o levantamento epidemiológico foram excluídos da amostra todos os casos com diagnóstico histopatológico classificados como material impróprio para diagnóstico, que estejam com dados a serem analisados incorretos ou incompletos, ou que não sejam provenientes da POGV.

Metodologia de análise dos dados obtidos:

Os dados obtidos das fichas de requisicão de exame anatomopatológico e laudos emitidos pelo SAPCOU provenientes POGV e as informa es coletadas foram estudados a partir de uma análise descritiva de frequência buscando-se valores absolutos e a porcentagem de cada grupo, e posteriormente os dados foram apresentados em tabelas.

5 RESULTADOS

Após o levantamento epidemiológico, foram selecionados 116 prontuários cujos pacientes foram diagnosticados com lesões potencialmente malignas orais. Dos 116 pacientes da amostra, 10 faleceram, 45 não apresentavam todos os dados indispensáveis à pesquisa e 61 possuíam informações completas. A pesquisa, então, foi feita por meio de análise dos prontuários e contato telefônico.

A amostra final compreendeu 65 mulheres (56,03%) e 51 homens (43,96%), com faixa etária entre 61 e 70 anos. A idade das mulheres variou de 22 a 82 anos, média 57 anos e dos homens foi de 18 a 91 anos, média 47 anos.

Como resultados de maior prevalência, obtivemos o gênero feminino como o mais frequente, bem como etnia leucoderma e faixa etária entre 61 e 70 anos. (TABELA 1)

Tabela 1: Distribuição em valores absolutos e percentuais quanto ao gênero, etnia e faixa etária.

	NºABSOLUTO (n)	PORCENTAGEM (%)
GÊNERO		
Feminino	65	56,03
Masculino	51	43,96
ETNIA		
Leucoderma	67	57,75
Feoderma	22	18,96
Melanoderma	14	12,06
NC	13	11,20
FAIXA ETÁRIA		
0-10	0	0
11-20	1	0,86
21-30	7	6,03
31-40	15	12,93
41-50	27	23,27
51-60	26	22,41
61-70	29	25
71-80	7	6,03
81-90	3	2,58
91-100	1	0,86

Fonte: Elaborada pela autora (2020). Os dados que se apresentam em negrito, foram os que demonstraram maior prevalência.

Quanto a localização anatômica das lesões, a mucosa jugal foi o sítio mais afetado (n=37), seguido por lábios (n=19), língua (n=17), rebordo alveolar (n=15), palato (n=11), gengiva (n=9), região retromolar (n=6) e assoalho bucal (n=4). O sexo feminino foi o mais afetado em mucosa jugal (n=28), assoalho bucal (n=4), gengiva (n=5) e língua (n=9). O sexo masculino foi o mais afetado em lábios (n=12), rebordo alveolar (n=8) e região retromolar (n=4) (TABELA 2).

Tabela 2: Distribuição quanto aos sítios anatômicos em valores absolutos e percentuais, classificados por gênero.

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA	Nº ABSOLUTO	PORCENTAGEM	FEMININO	MASCULINO
Assoalho bucal	4	3,44	4	0
Gengiva	9	7,75	5	4
Lábios	19	16,37	7	12
Língua	17	14,65	9	8
Mucosa jugal	37	31,89	28	9
Palato	11	9,48	5	6
Rebordo alveolar	15	12,93	7	8
Retromolar	6	5,17	2	4
Total	118	-	67	51

*Algumas lesões acometeram mais de um sítio anatômico concomitantemente. Fonte: Elaborada pela autora (2020). Os dados que se apresentam em negrito, foram os que demonstraram maior prevalência.

A lesão mais comum foi a leucoplasia (n=71), seguido por líquen plano oral (n=23), queilite actínica (n=10), reação líquenóide oral (n=8), eritroplasia (n=4). Não foram diagnosticados nenhum caso das seguintes lesões: fibrose submucosa, lesões por tabagismo invertido, lúpus eritematoso oral, disqueratose congênita, epidermólise bolhosa, doença do enxerto versus hospedeiro. (TABELA 3 e 4)

Tabela 3: Distribuição quanto às lesões diagnosticadas em valores absolutos e porcentagem, classificado por gênero.

LESÃO	Nº ABSOLUTO	PORCENTAGEM	FEMININO	MASCULINO
Leucoplasia	71	61,20	38	33
Eritroplasia	4	3,44	1	3
Reação liquenóide	8	6,89	7	1
Queilite actínica	10	8,62	3	7
Líquen plano oral	23	19,82	16	7
Fibrose submucosa	0	0	0	0
Lesões por tabagismo invertido	0	0	0	0
Lúpus eritematoso oral	0	0	0	0
Disqueratose congênita	0	0	0	0
Epidermólise bolhosa	0	0	0	0
Doença do enxerto versus hospedeiro	0	0	0	0

Fonte: Elaborada pela autora (2020). Os dados que se apresentam em negrito, foram os que demonstraram maior prevalência.

Tabela 4: Distribuição das lesões diagnosticadas quanto à localização anatômica.

	LP	EP	RL	QA	LPO
Assoalho bucal	3	0	1	0	0
Gengiva	8	0	0	0	1
Lábios	6	2	0	10	1
Língua	11	0	3	0	4
Mucosa jugal	16	0	5	0	16
Palato	9	0	0	0	2
Rebordo alveolar	13	2	0	0	0
Retromolar	6	0	0	0	0

*LP= Leucoplasia; EP= Eritroplasia; RL= Reação Liquenóide; QA= Queilite Actínica; LPO= Líquen Plano Oral. **Algumas lesões acometeram mais de um sítio anatômico concomitantemente. Fonte: Elaborada pela autora (2020). Os dados que se apresentam em negrito, foram os que demonstraram maior prevalência.

Com relação à ocupação dos pacientes, 9 relataram praticar profissões de risco e 14 pacientes mencionaram já ter, em algum momento, praticado atividades insalubres. São consideradas como profissões e/ou atividades de risco: pedreiro/servente de obras, açougueiro, barbeiro/cabeleireiro, carpinteiro, encanador, instalador de carpete, mecânico automotivo, mineiro, vidraceiro, pintor, lavrador, tratorista ou qualquer outra em que o paciente tenha exposição contínua a substâncias químicas ou radiação solar.

Quanto ao consumo de tabaco e álcool, apenas 61 pacientes apresentavam informações completas para a análise deste quesito. O gênero masculino prevaleceu em todas as situações, exceto em relação aos pacientes que não possuíam o hábito de consumo dessas substâncias, uma vez que, aqui, as mulheres se sobressaíram (TABELA 5).

Tabela 5 – Quanto ao consumo de tabaco e álcool, classificados por gênero.

	FEMININO	MASCULINO
TABACO		
FUMANTE	9	18
EX FUMANTE	4	5
NÃO FUMAM	20	5
ÁLCOOL		
BEBEM	11	17
EX ETILISTA	2	3
NÃO BEBEM	20	8
TABACO + ÁLCOOL	6	14

Fonte: Elaborada pela autora (2020)

6 DISCUSSÃO

Com o aumento crescente da incidência de câncer oral em todo o mundo, estudos relacionados ao Carcinoma de células escamosas oral e doenças potencialmente malignas são cada vez mais comuns e frequentes (FREITAS et al., 2013).

No presente estudo, 116 pacientes apresentaram lesões consideradas potencialmente malignas, no período de abril de 1999 a abril de 2019. A partir do levantamento dos dados pelos prontuários, quanto ao gênero, obteve-se um resultado de 65 pacientes do sexo feminino (56,03%), com faixa etária entre 22 e 82 anos (média 57 anos), e 51 pacientes do sexo masculino (43,96%), com faixa etária entre 18 e 91 anos (média 47 anos), corroborando com os estudos de Pires et al. (2020), Rodrigues (2018), Bertoja et al. (2007), Monteiro et al. (2017), Speight, Khurram e Kujan (2018), Fregnani (2003), em que relatam a maior prevalência de lesões em pessoas que se identificam com o sexo feminino na quinta década de vida, que pode ser explicada pelo fato de que as mulheres procuram mais o serviço de saúde do que os homens, aumentando, assim, os índices de diagnóstico nesse gênero, além de que atualmente elas se expõem mais a agentes carcinogênicos, como álcool e tabaco (BERTOJA et al., 2007; MARTINELLI et al., 2011; XAVIER et al., 2009; VAZ et al., 2011; NEVILLE; DAY, 2002).

No que se refere à etnia, os casos em leucodermas foram os mais frequentes, resultando em 67 pacientes (57,75%), seguido por 22 pacientes (18,96%) feodermas, 14 (12,06%) melanodermas, e 13 (11,20%) não possuía a informação. O resultado do presente estudo é semelhante ao de outros casos descritos na literatura, como o de Martinelli et al. (2011), cuja predominância de pacientes leucodermas foi de 265 (42,76%) casos, em uma amostra de 627 laudos analisados. Outros autores obtiveram conclusão similar (MAIA et al., 2016; SILVEIRA et al., 2009; RODRIGUES, 2018).

Quanto ao local anatômico das lesões, a mucosa jugal foi o sítio mais acometido por lesões, totalizando 37 casos (28 mulheres e 9 homens), coincidindo com os estudos de Napier e Speight (2008). Seguindo a prevalência, temos lábios com 19 casos (7 mulheres e 12 homens), língua com 17 casos (9 mulheres e 8 homens), rebordo alveolar com 15 casos (7 mulheres e 8 homens), palato com 11 casos (5 mulheres e 6 homens), gengiva com 9 casos (5 mulheres e 4 homens),

retromolar com 6 casos (2 mulheres e 4 homens) e por último o assoalho bucal com 4 casos, sendo todas mulheres. Em alguns casos, a mesma lesão acometia mais de um sítio. De acordo com os estudos de Maia et al. (2016), o local anatômico mais comum foi lábio inferior e mucosa jugal. Pires et al. (2020) relatou a borda lateral da língua como o sítio mais frequente (23%). Monteiro et al. (2017) descreveu a mucosa labial (561 casos), seguido por mucosa jugal (550 casos). Sendo assim, os sítios anatômicos variam de acordo com o tipo de lesão, localização geográfica onde o estudo está sendo realizado e os fatores de risco ambientais e comportamentais (NAPIER; SPEIGHT, 2008; MAIA et al. 2016).

Segundo artigo publicado pelo INCA na revista Rede Câncer (2012), as profissões que mais envolvem risco e probabilidade de desenvolvimento de câncer oral são açougueiro, barbeiro, cabeleireiro, carpinteiro, encanador, instalador de carpete, mecânico de automóvel, mineiro, moldador e modelador de vidro, oleiro e pintor, por estarem expostos a diversas substâncias como agrotóxicos, amianto, formaldeído, fuligem de carvão, óleo de corte, poeira de madeira, couro, cimento, cereais, tecidos, sílica e solventes orgânicos. Porém, é evidente que profissões como pedreiro, lavrador, tratorista, entre outras atividades laborais similares, apresentam mais riscos à saúde, uma vez que seus trabalhadores sofrem demasiadamente com a intensa exposição solar e o uso de substâncias tóxicas. Tanto é verdade que no presente estudo, 9 pacientes relataram praticar profissões de risco, e 14 pacientes mencionaram já ter praticado atividades insalubres, mesmo que atualmente não atuem mais nas áreas, como trabalhar em empresas do ramo agrícola, exposição solar contínua sem proteção, e viverem, desde o nascimento, em zona rural.

Ademais, a associação entre o tabaco e álcool e o desenvolvimento de lesões potencialmente malignas orais ainda é debatido na literatura (PORTER et al., 2018; NEVILLE; DAY, 2002). Contudo, diversos artigos apontam e sustentam essa associação. No presente estudo, 61 pacientes relataram fumar e/ou beber, e, apesar do aumento crescente de mulheres nos índices de desenvolvimento de câncer, a amostra foi inferior ao resultado dos pacientes do sexo masculino. Pires et al. (2020) também obteve um resultado semelhante ao do presente estudo. Outros artigos na literatura corroboram essa prevalência (HONORATO et al., 2015; NAPIER; SPEIGHT, 2008; MELLO et al., 2018).

A leucoplasia representou 61,20% da amostra deste trabalho, sendo, portanto, a lesão mais frequente. Segundo estudos realizados por MELLO et al. (2018), a prevalência mundial de DPM é de 4,47%, tendo a leucoplasia, sozinha, uma prevalência de 4,11%. De 71 casos diagnosticados pela lesão, 38 ocorreram em mulheres e 33 em homens, de etnia leucoderma (54,92%) e idade média de 55 anos, apresentando um resultado similar a outros estudos da literatura (MELLO et al., 2018; PIRES et al., 2020; BOKOR-BRATICÍ; VUÈKOVIĆ; MIRKOVIĆ, 2004).

Alguns estudos mostram uma maior prevalência de homens diagnosticados com leucoplasia, enquanto o presente trabalho observou uma quantidade maior de pacientes do sexo feminino (MELLO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2017; DOGENSKI et al., 2020; CARRARD et al., 2011; QUEIROZ et al., 2014). Uma possível explicação para esta variação pode ser o fato de os homens estarem mais expostos aos principais fatores etiológicos, como tabaco e álcool, enquanto as mulheres buscam com mais regularidade os serviços de saúde (MELLO et al. 2018).

A mucosa jugal foi o sítio anatômico mais afetado por leucoplasia (n=16), seguido por rebordo alveolar (n=13), língua (n=11), palato (n=9), gengiva (n=8), lábio inferior (n=6), região retromolar (n=6) e assoalho bucal (n=3). (TABELA 4). Segundo estudos de BOKOR-BRATICÍ; VUÈKOVIĆ; MIRKOVIĆ (2004), os locais anatômicos mais afetados por leucoplasia foram a mucosa jugal e gengiva. Quanto aos fatores etiológicos associados, 22 pacientes (30,98%) relataram fumar, 20 (28,16%) relataram fazer uso de bebida alcóolica, mostrando assim uma forte relação entre o uso destas substâncias e o desenvolvimento de DPMs. Estes hábitos de consumo foram observados em maior número no gênero masculino, ratificando o argumento supramencionado.

Já em relação aos pacientes diagnosticados com Líquen Plano Oral no presente estudo, houve uma prevalência maior do sexo feminino (n=16, 69,56%) em relação ao masculino (n=7, 30,43%). A faixa etária dos pacientes no momento do diagnóstico foi de 35 a 75 anos (média 50 anos) para as mulheres e 25 e 69 anos (média 47 anos) para os homens. Houve uma predominância da etnia leucoderma (n=13, 56,52%) entre os pacientes afetados. O local anatômico mais afetado por Líquen Plano Oral foi a mucosa jugal (n=16), seguido por língua (n=4), palato (n=2), gengiva (n=1) e lábio inferior (n=1). (TABELA 4) Os resultados deste trabalho são equivalentes aos apresentados na literatura. (VARGHESE et al., 2016; CHENG et al., 2016; GONZÁLEZ-MOLES et al., 2020; DE LIMA et al., 2019; ALVES et al.,

2010; MANKAPURE et al., 2016; LI et al., 2020; MARTINELLI et al., 2011; RODRIGUES, 2018; MORTAZAVI; BAHARVAND; MEHDIPOUR, 2014).

A amostra final de pacientes diagnosticados com queilite actínica foi de 10 pacientes, dos quais 5 relataram exposição solar contínua sem proteção UV. A prevalência de queilite actínica foi maior em homens do que mulheres, sendo 7 homens e 3 mulheres. Todas as lesões foram encontradas em lábio inferior.

A queilite actínica está frequentemente associada a exposição à radiação solar ou radiação ultravioleta artificial, e o resultado do presente estudo corrobora com o descrito pela doutrina, em que há uma prevalência maior em homens leucodermas e que praticam profissões consideradas de risco e/ou possuem histórico de exposição solar crônica (MELLO et al., 2018; SILVEIRA et al., 2009; NEVILLE; DAY, 2002; WARNAKULASURIYA, 2018; MAIA et al., 2016; PIRES et al., 2020; FERREIRA et al., 2016).

Importante ressaltar, também, que a alta prevalência masculina decorre da maior frequência de exposição ocupacional a radiação solar do que em mulheres, associado ao baixo uso de protetor solar (FERREIRA et al., 2016; PIRES et al., 2020). É, inclusive, mais comum na quinta década de vida, pois os danos causados pela exposição solar se acumulam ao longo dos anos (VIEIRA et al., 2010). Além de que o hábito de fumar aumenta as chances de desenvolvimento e progressão da lesão (VIEIRA et al., 2010).

Os pacientes que desenvolvem reação liquenóide apresentavam restaurações de amálgama próximo a lesão. O meio bucal apresenta grandes oscilações de temperatura, pH e outros estímulos que podem levar/estimular o desgaste do amálgama, liberando pequenas porções de íons metálicos gradualmente pela corrosão do amálgama, o que pode ocasionar uma possível reação alérgica aos componentes do material, principalmente ao mercúrio (PAWAR et al., 2016; AGGARWAL; JAIN; KABI, 2010). No presente estudo, as mulheres foram as mais afetadas pela lesão, validando os achados de Kumar et al. (2013), Thornhill et al. (2003), e os argumentos de Dudhia et al. (2015), com idades entre 54 a 82 anos (média de idade de 65 anos). Os sítios afetados pela lesão no presente trabalho foram mucosa jugal, borda lateral da língua e assoalho bucal, pois são áreas que frequentemente estão em contato direto com a restauração (DUDHIA et al., 2015).

Finalmente, a eritroplasia foi a lesão com menor número de casos (n=4) neste trabalho. Este fato pode ser explicado pela dificuldade em obter um diagnóstico

clínico preciso para classificar a lesão como eritroplasia pura (PIRES et al., 2020). Entretanto, a eritroplasia oral apresenta o maior risco de transformação maligna comparada a todas as lesões da mucosa, que pode ser explicada pois histologicamente eritroplasias costumam apresentar-se como carcinoma in situ, displasia epitelial severa ou carcinoma microinvasivo, com uma taxa de transformação variando de 14% a 50% (REICHART; PHILIPSEN, 2004). A faixa etária dos pacientes diagnosticados foi de 64 a 91 anos (média 66 anos), com predomínio da etnia leucoderma. Dos 4 casos diagnosticados, 3 ocorreram em homens, coincidindo com os resultados encontrados por HOSNI et al. (2009). Contudo, os resultados de QUEIROZ et al. (2014) apresentaram o sexo feminino como o mais afetado.

7 CONCLUSÃO

Após o levantamento epidemiológico e estudo retrospectivo das lesões diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, o presente trabalho conclui que o gênero feminino foi o mais acometido por DPMs, sendo a leucoplasia a lesão mais frequente e a mucosa jugal representou a localização anatômica mais afetada. Constatou-se também que a etnia leucoderma foi a mais prevalente e os pacientes possuíam entre 61 e 70 anos. Supõe-se que as mulheres lideram as estimativas em decorrência da maior procura deste grupo pelos serviços de saúde e pelo crescente consumo de tabaco e álcool. O gênero masculino apresentou maior prevalência no consumo das principais substâncias associadas ao desenvolvimento de DPMs (álcool e tabaco). Este dado demonstra uma necessidade de sensibilização e conscientização do gênero masculino quanto à importância da saúde bucal, visto que ainda predominam as estatísticas relacionadas aos fatores de risco. Os resultados deste trabalho coincidem com os estudos realizados acerca deste assunto mundialmente. O diagnóstico precoce de desordens potencialmente malignas (DPM) é essencial para um tratamento mais efetivo, além de evitar a evolução destas lesões para o Carcinoma de Células Escamosas Oral.

REFERÊNCIAS

- ABBATE, G; FOSCOLO, A. M.; GALLOTTI, M.; LANCELLA, A.; MINGO, F. Neoplastic transformation of oral lichen: case report and review of the literature. **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, v. 26, p.47-52. 2006.
- AGGARWAL, V.; JAIN, A.; KABI, D. Oral Lichenoid Reaction Associated with Tin Component of Amalgam Restorations: a case report. **The American Journal of Dermatopathology**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 46-48, fev. 2010.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**, 6.ed., Rio de Janeiro, MEDSI, 2003.
- ALMEIDA, O. P.; SILVA, C. R. V.; SAIKI, P. Levantamento de Lesões Bucais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.35, n.6, p.471-3, nov./dez. 1987.
- ALSANAFI, S., WERTH, V.P. Squamous cell carcinomas arising in discoid lupus erythematosus scars: unusual occurrence in an African American and in a sun protected area. **Journal of Clinical Rheumatology**, v.17, p. 35-36. 2011.
- ALVES, M.G.O.; ALMEIDA, J.D.; BALDUCCI, I.; CABRAL, L.A.G. Oral lichen planus: A retrospective study of 110 Brazilian patients. **BMC Research Notes**, [S.l.], v. 3, n. 157, 2010.
- ANDREASEN, J. O.; PINDBORG, J. J.; HJÖTING-HANSEN, E.; AXÉLL, T. Oral health care: more than caries and periodontal disease. A survey of epidemiologic studies on oral disease. **International Dental Journal**, v. 36, p. 207-214. 1986.
- AXÉLL, T; HOLMSTRUP, P; KRAMER, I.R.H; PINDBORG, J.J; SHEAR, M. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.12, p.145-154. 1984.
- BARAN, I.; NALCACI, R.; KOCAK, M. Dyskeratosis congenita: clinical report and review of the literature. **International Journal of Dental Hygiene**, v.8, p.68-74, 2010.
- BARBOSA, R. P. S. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. **Arquivos em Odontologia**, v. 41, n.4, p. 273- 368. 2005
- BARRET, A. W.; SPEIGHT, P. M. Use of oral pathology services by general histopathologists and their attitudes to training of oral pathologists. **Journal of Clinical Pathology**, London, v.49, n.7, p.565-9, July. 1996.
- BERTOJA, I.C.; TOMAZINI, J.G.; BRAOSI, A.P.R.; ZIELAK, J.C.; REIS, L.F.G.; GIOVANINI, A.F. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 4, n.2, p. 41-6. 2007.
- BHASKAR, S.N. Oral pathology in the dental office: survey of 20.575 biopsy specimens. **Journal of the American Dental Association**, v.76, n.4, p.761-6, Apr. 1968.

BOKOR-BRATIC, M.; VUCKOVIC, N.; MIRKOVIC, S. Correlation between clinical and histopathologic diagnoses of potentially malignant oral lesions. **Archive of Oncology**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 145-147, 2004.

BONGIORNO, M.; RIVARD, S.; HAMMER, D.; KENTOSH, J.. Malignant transformation of oral leukoplakia in a patient with dyskeratosis congenita. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v.124, p.239-242, 2017.

BORAKS, S. **Diagnóstico Oral**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.

BOUQUOT, J.E.; GORLIN, R.J. Leukoplakia, lichen planus, and other oral keratoses in 23,616 White Americans over the age of 35 years. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v.61, p.373-381.1986.

BROWN, C.L. Dyskeratosis congenita: report of a case. **International Journal of Pediatric Dentistry**, v.10, p.328-334, 2000.

CARRARD, V.C.; HAAS, A.N.; RADOS, P.V.; FILHO, M.S.; OPPERMAN, R.V.; ALBANDAR, J.M.; SUSIN, C. Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions in an urban population from South Brazil. **Oral Diseases**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 171-179, jul. 2010.

CASTELLANOS, P. L. A epidemiologia e a organização dos sistemas de saúde. In: Rouquayrol M.Z. **Epidemiologia e saúde**. 4ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993. p. 477-84.

CAUBI, A. F., XAVIER, R. L. F., LIMA FILHO, M. A., CHALEGRE, J. F. Biópsia. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**, v. 4, p. 39–46. 2004.

CHENG, Y.S.L.; GOULD, A.; KURAGO, Z.; FANTASIA, J.; MULLER, S. Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the american academy of oral and maxillofacial pathology. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, [S.l.], v. 122, n. 3, p. 332-354, set. 2016.

CLOSE, C. S. Oral and maxillofacial medicine. In: The Basis of Diagnosis and Treatment. **Elsevier Science Ltd.**, Edinburgh, pp. 289-290, 2004.

COLUSSI, C. F., FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde oral do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.5, p.1313-20. 2002.

CRUZ, M. C. F. N. Levantamento de biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra – UFMA da cidade de São Luís – MA, no período de 1992 a 2002. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, v. 4, n.3, p. 185-8. 2005.

DOGENSKI, L.C.; RIBEIRO, S.D.F.; GAMBIN, D.J.; MASO, P.C.; LINDEN, M.S.S.; TRENTIN, M.S.; ZOEHLER, B.; CRIVELINI, M.M.; CARLI, J.P.D.. Oral

leukoplakia-epidemiological survey and histochemical analysis of 107 cases in Brazil. **Clinical Oral Investigations**, [S.l.], agos. 2020.

DOVIGI, E. A.; KWOK, E. Y.; EVERSOLE, L. R.; DOVIGI, A. J. A retrospective study of 51.781 adult oral and maxillofacial biopsies. **Journal of the American Dental Association**, v. 147, n. 3, p. 170-6. 2016.

DUDHIA, B.B; DUDHIA, S.B.; PATEL, P.S.; Yesha V.J. Oral lichen planus to oral lichenoid lesions: evolution or revolution. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 364-370, 2015.

DUNCAN, K.O; GEISSE, J.K; LEFFEL, D.J. Epidermal and appendageal tumors. *In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest, B.A, Paller, A.S. Leffell, D.J. Seventh Edition. 2007.

FERREIRA, A.M.; LUCENA, E.E.D.S.; OLIVEIRA, T.C.D.; E.J.D.D. SILVEIRA; OLIVEIRA, P.T.D.; LIMA, K.C.D. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. **Oral Diseases**, v. 22, n. 6, p.536-542, 2016.

FRAZÃO, P. Epidemiologia em Saúde Oral. *In: PEREIRA, A. C. Odontologia em Saúde Coletiva*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 64-82.

FREGNANI, E. R.; ALMEIDA, O. P.; LOPES, M. A.; JORGE, J.; ALVES, V. A. F.; VARGAS, P. A. **Avaliação Epidemiológica de 8.875 Diagnósticos Histopatológicos Bucais Realizados pelo Serviço de Diagnóstico Oral da Disciplina de Patologia Oral da FOP/UNICAMP em um Período de 32 Anos**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, 2003.

FREITAS, R.M.D.; RODRIGUES, A.M.X.; JUNIOR, A.F.D.M.; OLIVEIRA, G.A.L.D.. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.l.], v. 48, n.1, p. 13-8, 2013.

FRIDMAN, W.H; PAGÈS, F; SAUTÈS-FRIDMAN, C; GALON, J. The immune contexture in human tumours: impact on clinical outcome. **Nature Reviews Cancer**. V. 12. P.298-306, 2012.

FURLONG, M. A., FANBURG-SMITH, J. C., CHILDERS, E. L. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v. 98, n.4, p. 441-50. 2004.

GANESH, D. Potentially malignant oral disorders and Cancer transformation. **Anticancer Research**, v.38, p. 3223-3229. 2018.

GARCIA, M; JEMAL, A; WARD, E.M; CENTER, M.M; HAO, Y; SIEGEL, R.L; THUN, M.J; Global Cancer Facts & Figures. Atlanta, GA 2007. **American Cancer Society**, 2007.

GEORGE, A; SREENIVASAN, B.S; SUNIL, S; VARGHESE, S.S; THOMAS, J; GOPAKUMAR, D; MANI, V. Potentially malignant disorders of oral cavity. **Oral & Maxillofacial Pathologists Journal** v.2, p.95-100, 2011.

GOMEZ, R. S., FIGUEIREDO, F. P., CAPISTRANO, H. M., LOYOLA, A. M. Levantamento das Biópsias Buciais Realizadas na Faculdade de Odontologia da UFMG. **Arquivos do Centro de Estudos do Curso de Odontologia**, v.29, n.2, p. 105-13.1992.

GONZÁLEZ-MOLES, M.; WARNAKULASURIYA, S.; GONZÁLEZ-RUIZ, I.; GONZÁLEZ-RUIZ, L.; AYÉN, A.; LENOUVEL, D.; RUIZ-ÁVILA, I.; RAMOS-GARCÍA, P. Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. **Oral Diseases**, [S.l.], p. 1-16, 2020.

GUO, F; JIAN, X.C; ZHOU, S.H; LI, N; HU YJ; TANG, Z.G. A retrospective study of oral squamous cell carcinomas originated from oral submucous fibrosis. **Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi**, v. 46, p.494-497, 2011.

HAPPONEN, R.; YLIPAAVALNIEMI, P. A survey of 15.758 oral biopsies in Finland. **Proceedings of the Finnish Dental Society**, Helsinki, v.78, n.4, p.201-6, 1982.

HOLMSTRUP, P; VEDTOFTE, P; REIBEL, J et al. Long-term treatment outcome of oral premalignant lesions. **Oral Oncology**, v. 42, p. 461-474, 2006.

HONORATO, J.; REBELO, M.s.; DIAS, F.L.; CAMISASCA, D.R.; FARIA, P.A.; SILVA, G. Azevedo e; LOURENÇO, S.Q.C. Gender differences in prognostic factors for oral cancer. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [S.l.], v. 44, n. 10, p. 1205-1211, out. 2015.

HOSNI, E.S.; SALUM, F.G.; CHERUBINI, K.; YURGEL, L.S.; FIGUEIREDO, M.A.Z. Oral Erythroplakia and Speckled Leukoplakia: retrospective analysis of 13 cases. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, [S.l.], v. 75, n. 2, p. 295-299, mar. 2009.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Vigilância: As profissões e o câncer. Rede Câncer**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 18-20, abr. 2012. Trimestral.

LAYFIELD, L. L.; SHOPPER, T. P.; WEIR, J. C. A diagnostic survey of biopsied gingival lesions. **Journal of Dental Hygiene**, v.69, n.4, p.175-9. 1995.

LI, C.; TANG, X.; ZHENG, X.; GE, S.; WEN, H.; LIN, X.; CHEN, Z.; LU, L. Global Prevalence and Incidence Estimates of Oral Lichen Planus. **Jama Dermatology**, [S.l.], v. 156, n. 2, p. 172-181, fev. 2020.

LIMA, S.L.G.D.; ARRUDA, J.A.A.D.; ABREU, L.G.; MESQUITA, R.A.; ROTTA, R.F.R.; MENDONÇA, E.F.; ARANTES, D.A.C.; BATISTA, A.C.. Clinicopathologic data of individuals with oral lichen planus: A Brazilian case series. **J Clin Exp Dent**, v. 11, n.12, p. 1109-1119, Dez. 2019.

LIU, W; SHEN, Z.Y; WANG, L.J; HU, Y.H; SHEN, X.M; ZHOU, Z.T; LI, J. Malignant potential of oral and labial chronic discoid lupus erythematosus: a clinicopathological study of 87 cases. **Histopathology**, v.59, p.292-298, 2011.

LOUREIRO, M. S., DUARTE, R., FIGUEIREDO, M. A. Z., LORANDI, C. S., YURGEL, L. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos de um Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial em um Período de 18 anos. **Revista Odonto Ciência**, v.12, n.24, p.117-30. 1997.

MAIA, H.C.D.M.; PINTO, N.A.S.; PEREIRA, J.D.S.; MEDEIROS, A.M.C.D.; SILVEIRA, E.J.D.D.; MIGUEL, M.C.D.C. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. **Einstein (São Paulo)**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 35-40, Mar. 2016.

MANKAPURE, P.K.; HUMBE, J.G.; MANDALE, M.S.; BHAVTHANKAR, J.D. Clinical profile of 108 cases of oral lichen planus. **Journal of Oral Science**, [S.l.], v. 58, n. 1, p. 43-47, 2016.

MARIN, H. J. I., SILVEIRA, M. M. F., SOUZA, G. F. M., PEREIRA, J. R. D. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Odontologia Clínico-Científica**, v.6, n.4, p. 315-18. 2007.

MARTINELLI, K. G., VIEIRA, M. M., BARROS, L. A. P., MAIA, R. M. L. C. Análise Retrospectiva das Lesões da Região Bucomaxilofacial do Serviço de Anatomia Patológica Oral – Odontologia/UFES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.13, p. 2, n. 24-31. 2011.

MCGRAW HILL, P.P.; EPSTEIN, J.B.; GORSKY, M.; CABAY, R.J.; DAY, T.; GONSALVES, W. Screening for and diagnosis of oral premalignant lesions and oropharyngeal squamous cell carcinoma. **Canadian Family Physician**, v.54, p.870-5. 2008.

MELLO, F.W.; MELO, G.; MEURER, M.I.; RIVERO, E.R.C. Intraoral Potentially Malignant Disorders in a Brazilian Oral Pathology Service: Epidemiological, Clinical, and Histopathological Findings. **Journal of Oncology**, [S.l.], v. 2018, p.1-7., 2018.

MELLO, F.W.; MIGUEL, A.F.P.; DUTRA, K.L.; PORPORATTI, A.L.; WARNAKULASURIYA, S.; GUERRA, E.N.S.; RIVERO, E.R.C. Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, [S.l.], v. 47, n. 7, p. 633-640, jun. 2018.

MELO, A. U. C., RIBEIRO, C. F., SANTOS, T. S., OLIVEIRA NETO, A., ARAÚJO, F. E. N., ALBUQUERQUE JÚNIOR, R. L. C. A utilização de técnicas incorretas de biópsia pode aumentar a complexidade do diagnóstico diferencial de lesões bucais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v.52, n. 4, p. 212-6. 2011.

MENDEZ, M.; CARRARD, V. C.; HAAS, A. N.; LAUXEN, I. S.; BARBACHAN, J. J.; RADOS, P. V.; SANT'ANA FILHO, M. A 10-year study of specimens submitted to oral

pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. **Brazilian Oral Research**, v. 26, n. 3, p. 235-41.2012.

MONTEIRO, L. S.; ALBUQUERQUE, R.; PAIVA, A.; PEÑA-MORAL, J.; AMARAL, J. B.; LOPES, C. A. A comparative analysis of oral and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. **International Dental Journal**, v. 67, p. 38–45. 2017.

MOREIRA, T. P., NATIONS, M. K., ALVES, M. S. C. F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1383-1392. 2007.

MORTAZAVI, H; BAHARVAND, M; MEHDIPOUR, M. oral potentially malignant disorders: an overview of more than 20 entities. **Journal of Dental Research Dental Clinics Dental Prospects**, v. 8, n.1, p. 6-14. 2014.

MURTHI, P.R.; BHONSLE, R.B.; GUPTA, P.C.; DAFTARY, D.K.; PINDBORG, J.J.; MEHTA, F.S. Etiology of oral submucous fibrosis with special references to the role of areca nut chewing. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.24, p.145-152.1995.

NAPIER, S.S.; SPEIGHT, P.M. Natural history of potentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, [S.l.], v. 37, n. 1, p. 1-10, jul. 2007.

NASCIMENTO, G. J. F., PARAÍSO, D. P., GÓES, P. S. A., SOBRAL, A. P. V. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões buco maxilo faciais. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, v.4, n.2, p. 82-9. 2005.

NEVILLE, B. W., DAMM, D. D., ALLEN, C. M., BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilo Facial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; p. 972. 2009.

NEVILLE, B.W, DAMM, D.D; ALLEN, C.M. **Oral and Maxillofacial Pathology**. Second Edition, PA: Saunders, pp. 337-369. 2002.

NEVILLE, B.W; DAY, T.A. Oral Cancer and Precancerous Lesions. **A Cancer Journal for Clinicians**, v.52, p.195-215. 2002.

ORTIZ, G.M.; PIERCE, A.M.; WILSON, D.F. Palatal changes associated with reverse smoking in Filipino women. **Oral Diseases**, v.2, p.232-237.1996.

PARASHAR, P. Oral lichen planus. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v.44, p.89-107. 2011.

PAWAR, R.R.; MATTIGATTI, S.S.; MAHAPARALE, R.R.; KAMBLE, A.P. Lichenoid reaction associated with silver amalgam restoration in a Bombay blood group patient: a case report. **Journal of Conservative Dentistry**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 289-296, 2016.

PETTI, S. Pooled estimate of world leukoplakia prevalence: a systematic review. **Oral Oncology**, v.39, n.8, p. 770-780. 2003.

PIRES, F.R.; BARRETO, M.E.Z.; NUNES, J.G.R.; CARNEIRO, N.S.; AZEVEDO, A.B.; SANTOS, T.C.R.B.D. Oral potentially malignant disorders: clinical-pathological study of 684 cases diagnosed in a Brazilian population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. [S.l.], v. 25, n.1, p. 84-8, Jan. 2020.

PORTER, S.; GUEIROS, L.A.; LEÃO, J.C.; FEDELE, S. Risk factors and etiopathogenesis of potentially premalignant oral epithelial lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, [S.l.], v. 125, n. 6, p. 603-611, jun. 2018.

QUEIROZ, S.I.M.L.; MEDEIROS, A.M.C.D.; SILVA, J.S.P.D.S.; SILVEIRA, E.J.D.D. . Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.50, n.2, p.144-149, 2014.

RAMESH, T.; REDDY, R.S.; KIRAN, C.H.; LAVANYA, R.; KUMAR, B.N. Palatal changes in reverse and conventional smokers. A clinical comparative study in south India. **Indian Journal of Dentistry**, v.5, p.34-38. 2014.

REIBEL, J; GALE, N; HILLE, J; ET AL. Oral potentially malignant disorders and oral epithelial dysplasia. In: El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PPJ, eds. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. 4th ed. Lyon, France: IARC, P. 112-115. 2017.

REICHART, P. A.; PHILIPSEN, H.P. **Patologia Oral**. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2000.

REICHART, P.A.; PHILIPSEN, H.P. Oral erythroplakia – a review. **Oral Oncology**, v. 41, p.551-561. 2005.

RIHS, L. B., SILVA, D. D., SOUSA, M. L. R. Cárie dentária em crianças de município sem fluoretação da água, 2004. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.7 n.1, p.43-46. 2008.

RODRIGUES, R. J. S. **Estudo longitudinal retrospectivo das doenças bucais diagnosticadas no serviço de anatomia patológica do curso de Odontologia da Universidade de Uberaba no período de 1999 a 2016**. 2018. 146 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de Uberaba, Curso de Odontologia. Uberaba, 2018.

ROSEBUSH, M. S., ANDERSON, K. M., RAWAL, S. Y., MINCER, H. H., RAWAL, Y. B. The oral biopsy: indications, techniques and special considerations. **The Journal of the Tennessee Dental Association**, v.90, p.17–20. 2010.

SAVAGE, N.W; MCKAY, C. FAULKNER, C. Actinic cheilitis in dental practice. **Australian Dental Journal**, v.55, p. 78-84. 2010.

SHIRASUNA, K. Oral lichen planus: Malignant potential and diagnosis. **Oral Science International**, v. 11, p.1-7. 2014.

SILVEIRA, E.J.D.D.; LOPES, M.F.F.; SILVA, L.M.M.; RIBEIRO, B.F.; LIMA, K.C.; QUEIROZ, L.M.G. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [S.l.], v. 45, n. 3, p. 233-238, jun. 2009.

SILVERMAN, S.; GORSKY, M.; LOZADA, F. Oral leukoplakia and malignant transformation. A follow-up study of 257 patients. **Cancer**, v.53, p.563-568.1984.

SPEIGHT, P.M.; KHURRAM, S. A.; KUJAN, O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to Malignancy. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v. 125, n.6, p. 612- 627. 2018.

THORNHILL, M.H.; PEMBERTON, M.N.; SIMMONS, R.K.; THEAKER, E.D. Amalgam-contact hypersensitivity lesions and oral lichen planus. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [S.l.], v. 95, n. 3, p. 291-299, mar. 2003.

TOMMASI, M. H. **Diagnóstico em Patologia Oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

U, M.K.; YELIKAR, B.R.; INAMADAR, A.C.; UMESH, S.; SINGHAL, A.; KUSHTAGI, A.V. A Clinico-Pathological Study of Lichenoid Tissue Reactions-A Tertiary Care experience. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, [S.l.], p. 312-316, 2013.

VARGHESE, S.S.; GEORGE, G.B.; SAROJINI, S.B.; VINOD, S.; MATHEW, P.; MATHEW, D.G.; SEBASTIAN, J.; GEORGE, A. Epidemiology of Oral Lichen Planus in a Cohort of South Indian Population: a retrospective study. **Journal of Cancer Prevention**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 55-59, mar. 2016.

VAZ, D. A., VALENÇA, D. L., LOPES, R. B. M., SILVA, A. V. C., PEREIRA, J. R. D. Concordância entre os Diagnósticos Clínicos e Histopatológicos do Laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Revista de Pós-Graduação**, v. 18, n.4, p.236-243. 2011.

VIEIRA, R.A.; MINICUCCI, E.M.; MARQUES, M.E.; MARQUES, S.A. Actinic cheilitis and squamous cell carcinoma of the lip: clinical, histopathological and immunogenetic aspects. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.87, p.105-114. 2012.

WALDRON, C. A.; SHAFER, W. G. Leukoplakia revisited: a clinicopathologic study 3256 oral leukoplakias. **American Cancer Society**. [s. L.], p. 1386-1392.1975.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v.125, p. 582–590. 2018.

WARNAKULASURIYA, S.; ARIYAWARDANA, A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.45, p.155-166. 2016.

WARNAKULASURIYA, S.; REIBEL, J.; BOUQUOT, J.; DABELSTEEN, E. Oral epithelial dysplasia classification systems: predictive value, utility, weaknesses and scope for improvement. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.3, p. 127-133. 2008.

WARNAKULASURIYA, S; JOHNSON, N.W; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **Journal of Oral Pathology & Medicine**. v. 36, p. 575-580, 2007.

WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. **Bull World Health Organ**, Genebra, v.9, n.7, p.711-718, set. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 3rd ed. Geneva: ORH/EPID; 1987.

WRIGHT, J. T. Oral manifestations in the epidermolysis bullosa spectrum. **Dermatologic Clinics**, v.28, p.159-164. 2011.

XAVIER, J.C.; DE ANDRADE, S.C.; ARCOVERDE, C.D.A.L.; LUCENA, K.C.R.; CAVALCANTI, U.D.N.T.; CARVALHO, A.D.A.T. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. **International Journal of Dentistry, Recife**, v. 8, n. 3, 2009

YUEN, W.Y.; JONKMAN, M.F. Risk of squamous cell carcinoma in junctional epidermolysis bullosa, non-Herlitz type: Report of 7 cases and a review of the literature. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v.65, p.780-789. 2011.

ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO RETROSPECTIVO E OBSERVACIONAL DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DAS DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO

Pesquisador: Marcelo Sivieri de Araújo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03402018.2.0000.5145

Instituição Proponente: Sociedade Educacional Uberabense

Patrocinador Principal: Sociedade Educacional Uberabense

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.068.702

Apresentação do Projeto:

A saúde bucal é um determinante essencial no bem estar das populações. Um indivíduo com condição bucal saudável irá apresentar melhor convivência social, comunicabilidade, mastigação, autoconfiança e, portanto, qualidade de vida. Neste sentido, as doenças bucais podem acarretar dor, aflição, insônia, afetando inclusive a frequência das atividades escolares e laborativas, ocasionando muitas despesas para a sociedade e para o indivíduo, isoladamente. As doenças da cavidade bucal afetam entre 25 e 50% da população, variando de acordo com a população estudada. Sabe-se que a maioria dos problemas bucais é passível de prevenção a partir do emprego de métodos cientificamente ratificados, de baixo custo e com possibilidade de aplicação nos serviços públicos de saúde. A análise do perfil epidemiológico, a prevalência, a distribuição demográfica e a preservação das Desordens Potencialmente Malignas que acometeram a população atendida na Policlínica Odontológica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba no período de 20 anos, evidenciará a eficácia do tratamento dispensado, o curso clínico e o padrão histopatológico das doenças diagnosticadas nos pacientes atendidos.

O objetivo primário será avaliar o perfil epidemiológico e realizar um estudo retrospectivo clínico e histopatológico das Desordens Potencialmente Malignas (DPMs) diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba em um período de 20

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.068.702

anos. Será realizada a coleta dos dados das fichas de requisição de exame anatomopatológico e laudos emitidos pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU) com a finalidade de realizar o levantamento epidemiológico das desordens potencialmente malignas. A pesquisa compreenderá na análise de uma planilha eletrônica (PE) montada no Software Excel® fornecida pelo SAPCOU, contendo dados referentes a todos os resultados de biópsias com diagnóstico de DPMs encaminhadas a este serviço, no período de 01/04/1999 a 01/04/2019, provenientes da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas do Curso de Odontologia da UNIUBE (POGV). Serão fornecidas e analisadas as informações: nº do prontuário, idade, gênero, cor da pele, tipo de biópsia, localização da lesão e diagnóstico histopatológico. Os dados fornecidos por meio da planilha eletrônica não permitirão qualquer acesso aos dados de identificação dos pacientes, já que os nomes dos pacientes não serão fornecidos e os códigos de registro de entrada no laboratório e o número do prontuário são apresentados apenas por algarismos. Finalizada a formatação e completadas as informações da PE fornecida pelo SAPCOU, os diagnósticos das lesões encontradas na amostra serão agrupados conforme recomendado por Warnakulasuriya (2018): 1-Leucoplasia oral, 2-Eritroplasia, 3-Fibrose submucosa, 4-Lesões por tabagismo invertido, 5-Líquen plano oral, 6-Reação liquenóide oral, 7- Doença do enxerto versus hospedeiro, 8 – Lúpus eritematoso oral, 9 - Disqueratose congênita, 10 - Epidermólise bolhosa e 11- Queilite actínica. Concluída a análise estatística dos dados obtidos da planilha eletrônica e de posse dos resultados encontrados, será identificada a prevalência de cada desordem potencialmente maligna encontrada no presente estudo. Em seguida, será iniciado o estudo retrospectivo das DPMs encontradas. De posse dos números dos prontuários dos casos selecionados, ocorrerá o recrutamento dos pacientes acometidos pelas DPMs. Para o levantamento epidemiológico das DPMs serão analisadas todas as fichas de requisição de exame anatomopatológico e laudos emitidos pelo Serviço de Anatomia Patológica no período de abril de 1999 a abril de 2019. Para o estudo retrospectivo das DPMs encontradas neste período, serão separados os prontuários de indivíduos maiores de 18 anos, os quais serão recrutados a comparecerem nas dependências da Policlínica para a realização de um exame físico intra e extra oral, para constatação da saúde das estruturas orais e da evolução do tratamento dado à(s) DPM(s) diagnosticada(s). Serão excluídos da amostra todos os casos com diagnóstico histopatológico classificados como material impróprio para diagnóstico, que estejam com dados a serem analisados incorretos ou incompletos, ou que não sejam provenientes da Policlínica Getúlio Vargas. Os prontuários de pacientes menores de 18 anos, os indivíduos que não concordarem em comparecer à Policlínica, ou aqueles que não quiserem assinar do TCLE no momento do exame

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801
 Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3319-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.068.702

físico intra e extra oral, serão excluídos da amostra. Nos pacientes em que se constatar durante o exame clínico a recidiva da DPM diagnosticada anteriormente, estes serão encaminhados para uma nova coleta de material por meio de uma biopsia, que será encaminhada ao Serviço de Anatomia Patológica para a definição do diagnóstico. De posse do laudo do exame anatomopatológico da lesão que recidivou, as características histopatológicas encontradas, serão comparadas com as características da DPM diagnosticada anteriormente. Nos pacientes avaliados, os que apresentarem recidiva da DPM anteriormente diagnosticada ou qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico, serão encaminhados para o setor de triagem da POGV, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário, mediante ao preenchimento da ficha de encaminhamento.

Os dados obtidos serão analisados estatisticamente de forma descritiva utilizando o Software InfoStat/Professional® 2016.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Avaliar o perfil epidemiológico e realizar um estudo retrospectivo clínico e histopatológico das Desordens Potencialmente Malignas (DPMs) diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba em um período de 20 anos.

Objetivo Secundário:

- Realizar o levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados como DPMs no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2019.
- Estudar de forma retrospectiva as DPMs dos pacientes diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2016, provenientes na Policlínica Odontológica Getúlio Vargas.
- Recrutar pacientes diagnosticados com DPMs diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, para realização de um exame clínico proservativo, com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas orais e a evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s).
- Avaliar os dados obtidos e as informações coletadas do exame clínico proservativo e encaminhar os pacientes que apresentarem qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico ao setor de triagem da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário.
- Comparar as características histopatológicas

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801	CEP: 38.055-500
Bairro: Universitário	
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3319-8818	Fax: (34)3314-8910
	E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.068.702

físico intra e extra oral, serão excluídos da amostra. Nos pacientes em que se constatar durante o exame clínico a recidiva da DPM diagnosticada anteriormente, estes serão encaminhados para uma nova coleta de material por meio de uma biópsia, que será encaminhada ao Serviço de Anatomia Patológica para a definição do diagnóstico. De posse do laudo do exame anatomopatológico da lesão que recidivou, as características histopatológicas encontradas, serão comparadas com as características da DPM diagnosticada anteriormente. Nos pacientes avaliados, os que apresentarem recidiva da DPM anteriormente diagnosticada ou qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico, serão encaminhados para o setor de triagem da POGV, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário, mediante ao preenchimento da ficha de encaminhamento.

Os dados obtidos serão analisados estatisticamente de forma descritiva utilizando o Software InfoStat/Professional® 2016.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Avaliar o perfil epidemiológico e realizar um estudo retrospectivo clínico e histopatológico das Desordens Potencialmente Malignas (DPMs) diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba em um período de 20 anos.

Objetivo Secundário:

- Realizar o levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos registrados e diagnosticados como DPMs no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2019.
- Estudar de forma retrospectiva as DPMs dos pacientes diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, no período de abril de 1999 a abril de 2016, provenientes na Policlínica Odontológica Getúlio Vargas.
- Recrutar pacientes diagnosticados com DPMs diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, para realização de um exame clínico proservativo, com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas orais e a evolução do tratamento dado à(s) lesão(ões) diagnosticada(s).
- Avaliar os dados obtidos e as informações coletadas do exame clínico proservativo e encaminhar os pacientes que apresentarem qualquer necessidade de acompanhamento e/ou tratamento odontológico ao setor de triagem da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas, para dar início ou continuidade ao tratamento necessário.
- Comparar as características histopatológicas

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801	CEP: 38.055-500
Bairro: Universitário	
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3319-8818	Fax: (34)3314-8910
	E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.068.702

encontradas nas DPMs diagnosticadas no exame anatomopatológico realizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE no período de 20 anos e que no exame clínico preservativo apresentaram recidiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos. Haverá benefício direto aos participantes da pesquisa, visto que eles serão examinados e, caso haja necessidade, serão encaminhados ao serviço de anatomia patológica e ao serviço de tratamento odontológico da UNIUBE. Existe o risco da perda da confidencialidade dos dados. Por esse motivo, os pesquisadores propõem a adoção de medidas que preservem a identidade dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e possui valor científico. Os critérios de inclusão-exclusão estão bem definidos. Os métodos utilizados permitem que os objetivos sejam alcançados. Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão contribuir com a literatura científica sobre o tema estudado, através do conhecimento sobre a epidemiologia das doenças, sobre os tipos de tratamento comumente utilizados e sobre o prognóstico dos casos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Projeto de pesquisa
- Carta autorizando o acesso dos pesquisadores aos dados e às lâminas do arquivo do Serviço de Anatomia Patológica do curso de Odontologia da UNIUBE, assinada pelo gestor do curso de Odontologia.
- Carta autorizando o acesso dos pesquisadores aos prontuários dos pacientes atendidos na Policlínica Getúlio Vargas – UNIUBE, assinada pelo Diretor da Policlínica Getúlio Vargas.
- TCLE, elaborado de forma adequada
- Ficha de anamnese
- Folha de rosto assinada pelo pró-reitor de pesquisa, pós-graduação e extensão da Universidade de Uberaba, onde consta a participação de 150 pacientes.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801
 Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3319-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.068.702

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo deste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 06 de dezembro de 2018, o colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba votou de acordo com o relator, pela aprovação do projeto. O CEP da Uniube lembra o pesquisador responsável do compromisso com a resolução 466/12, inclusive no que se refere à necessidade do encaminhamento do relatório final do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1225946.pdf	26/11/2018 11:05:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/11/2018 11:04:18	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodpmprojeto.pdf	26/11/2018 10:58:33	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo7.pdf	17/11/2018 19:58:18	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo6.pdf	17/11/2018 19:58:06	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo5.pdf	17/11/2018 19:57:46	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo4.pdf	17/11/2018 19:57:22	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo3.pdf	17/11/2018 19:57:09	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo2.pdf	17/11/2018 19:56:53	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Outros	anexo1.pdf	17/11/2018 19:56:36	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodpm2018comiteetica.pdf	17/11/2018 19:55:30	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801
 Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3319-8818 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



Continuação do Parecer: 3.068.702

Não

UBERABA, 10 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8818

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

ANEXO 2



AUTORIZAÇÃO

Autorizo os participantes do Projeto de Pesquisa intitulado “**ESTUDO RETROSPECTIVO E OBSERVACIONAL DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DAS DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA NO PERÍODO DE 1999 A 2019**”, a analisarem os dados e as lâminas histológicas referentes a todos os resultados de biópsias encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE), no período de abril de 1999 a abril de 2019, provenientes da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas da UNIUBE, as quais foram diagnosticadas como: **Leucoplasia, Eritroplasia, Queilite Actínica, Líquen Plano, Lúpus Eritematoso Discóide, Fibrose Submucosa Oral, Queratose Palatina associada a Tabagismo, Disceratose Cônica e Epidermólise Bolhosa**. Serão fornecidas e analisadas as seguintes informações clínicas: número do prontuário da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas, número do laboratório, idade, gênero, cor de pele, tipo de biópsia, localização e diagnóstico histopatológico. É importante ressaltar que os dados e as lâminas histológicas serão fornecidos pela funcionária LUCIMAR DE PAIVA GONÇALVES, responsável pela digitação e arquivamento das fichas, laudos de biópsia e lâminas do referido laboratório. Os dados clínicos de cada caso serão fornecidos pela funcionária, por meio de uma planilha eletrônica montada no *Software Excel*[®], a qual não permitirá qualquer acesso a dados de identificação dos pacientes, já que os códigos de registro de entrada no laboratório (código do caso) são constituídos apenas por algarismos. As lâminas fornecidas de cada caso estarão etiquetadas com os códigos de registro de entrada no laboratório (código do caso) constituídos apenas por algarismos, não permitindo qualquer acesso a dados de identificação dos pacientes. O presente projeto estará sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo (CRO-MG 16636).

Uberaba, 24 de setembro de 2018.

Prof. Dr. Luis Henrique Borges

Gestor do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba
Campus Aeroporto da UNIUBE

Prof.º Dr. Luis Henrique Borges
Diretor do Curso de Odontologia
Universidade de Uberaba