

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
JANAÍNA MARTINS DE FREITAS**

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

**UBERABA, MG
2020**

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
JANAÍNA MARTINS DE FREITAS**

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

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de Concentração: Clínica Odontológica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo

UBERABA, MG

2020

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

F884e Freitas, Janaína Martins de.
Estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas das desordens potencialmente malignas em um serviço de anatomia patológica / Janaína Martins de Freitas. – Uberaba, 2020.
[43] f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Odontologia. Área Clínica Odontológica Integrada. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo.

1. Boca – Doenças. 2. Boca – Histologia. 3. Neoplasias. 4. Epidemiologia. I. Araújo, Marcelo Sivieri de. II. Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Odontologia. Área Clínica Odontológica Integrada. III. Título.

CDD 616.3107

JANAÍNA MARTINS DE FREITAS

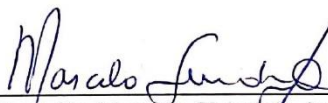
ESTUDO RETROSPECTIVO E OBSERVACIONAL DAS CARACTERÍSTICAS
EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DAS DESORDENS
POTENCIALMENTE MALIGNAS EM UM SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Dissertação apresentada como parte dos
requisitos para obtenção do título de Mestre em
Odontologia do Programa de Pós-Graduação em
Odontologia - Mestrado da Universidade de
Uberaba.

Área de concentração: Clínica Odontológica
Integrada

Aprovado (a) em: 17/02/2020

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo
Orientador
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. Luiz Fernando Barbosa de Paulo
Universidade Federal de Uberlândia

“E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.”

1 Coríntios 13:2

AGRADECIMENTOS

E é chegada a hora de agradecer...Neste momento eu não tenho motivos para chorar, porém será inevitável que isso venha a ocorrer. Agradeço ao Grande Arquiteto do Universo por ter permitido que a minha caminhada na vida terrena fosse compartilhada com meus colegas de turma e com os amigos feitos no decorrer deste ciclo.

Venero os meus mestres, em especial ao meu orientador Professor Marcelo Sivieri de Araújo, que com sabedoria e paciência souberam transmitir a mim seus valiosos conhecimentos. Aos meus avôs, que hoje não estão mais presentes na vida terrestre, agradeço por terem plantado a semente da sabedoria e do amor em nossa família; semente essa que meus pais souberam cultivar e transformar em três lindas meninas com princípios e valores.

Às minhas irmãs que direta ou indiretamente apoiaram meu desenvolvimento, aos meus cunhados que hoje são parte da minha família, aos pacientes que acreditaram e transformaram o sonho em realidade aos demais familiares e amigos, agradeço de forma sucinta, pois, todos fazem parte dessa história. Amo muito todos vocês e sou imensamente grata por todo companheirismo, aprendizado e apoio.

RESUMO

Na atualidade existem poucos estudos relacionados ao perfil epidemiológico das doenças que acometem o complexo buco maxilo facial. O câncer de boca merece destaque por seu alto percentual de mortalidade, e por sua vez, o levantamento epidemiológico de doenças orais de uma forma geral, é de fundamental importância para a clínica médica e odontológica. O objetivo deste trabalho foi estudar uma população acometida por desordens potencialmente malignas (DPMs) de um serviço de anatomia patológica, por meio de estudo retrospectivo e observacional. Foram estudados 1797 laudos no período de 20 anos, onde foram levantados 144 casos de DPMs, dos quais, foram extraídas e classificadas a frequência de características como: cor da pele, gênero, idade, localização da lesão e características histopatológicas, onde todos os pacientes foram convidados para uma consulta de preservação. As DPMs foram mais prevalentes no gênero feminino, em leucodermas, com idade de 31 a 70 anos, preferencialmente na mucosa jugal, estando a Leucoplasia presente em 61,11%, e a displasia epitelial foi identificada em 06 casos. Para a consulta de preservação, 31 pacientes compareceram e apenas 12 exibiram lesões orais, com 02 casos de recidiva e uma displasia epitelial. Concluímos haver a carência na realização de levantamentos epidemiológicos e de exame clínicos preservativos para DPMs no Brasil e no mundo, visando a detecção precoce de lesões malignas, havendo dificuldade em se manter atualizados os dados cadastrais dos serviços de atendimento público de saúde e uma baixa motivação e adesão dos pacientes para a realização de acompanhamento clínico prolongado.

Palavras chaves: Boca; Doença; Epidemiologia; Histologia; Neoplasia.

ABSTRACT

Nowadays there are few studies related to the epidemiological profile of diseases that affect the maxillofacial complex. Mouth cancer deserves to be highlighted by its high percentage of mortality, and in turn, epidemiological survey of oral diseases in general is of fundamental importance for medical and dental clinic. The objective of this work was to study a population affected by potentially malignant disorders (MDS) of a pathological anatomy service, through a retrospective and observational study. We studied 1797 reports in the period of 20 years, where 144 cases of PDMs were collected and classified the frequency of characteristics such as: skin color, gender, age, location of the lesion and histopathological characteristics, where all patients were invited to a preservation consultation. The PMD were more prevalent in females in leukodermas, aged 31 to 70 years, preferably in the jugal mucosa, with Leukoplakia present in 61.11%, and epithelial dysplasia was identified in 06 cases. For the preservation consultation, 31 patients attended and only 12 exhibited oral lesions, with 02 cases of recurrence and epithelial dysplasia. We conclude that there is a lack of epidemiological surveys and preservative clinical examination for PMDs in Brazil and worldwide, aiming at the early detection of malignant lesions, and there is difficulty in maintaining the registration data of the public health care services and a low motivation and adherence of patients to perform prolonged clinical follow-up.

Keywords: Mouth.; Disease; Epidemiology; Histology; Neoplasia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização da lesão.	31
Tabela 2	Distribuição em valores absolutos das DPMs diagnosticadas, classificadas por gênero, etnia, idade, localização da lesão e presença de displasia epitelial.	33
Tabela 3	Relação de estudos realizados no Brasil e em outros países, relacionando as DPMs mais prevalente, gênero, etnia, idade e a localização de acometimento mais comum.	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAEE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CCEO - Carcinoma de Células Escamosas oral

DEG - Displasia Epitelial Grave

DEL - Displasia Epitelial Leve

DEM - Displasia Epitelial Moderada

DPMs - Desordens Potencialmente Malignas

ER - Eritroplasia

F - Feminino

FE - Feoderma

HPV - Papiloma Vírus Humano

L - Leucoderma

LB - Lábio

LP - Leucoplasia

LO - Leucoplasia Oral

LPO - Líquen Plano

M - Masculino

ME - Melanoderma

MJ - Mucosa Jugal

NC - Não Consta

OMS - Organização Mundial da Saúde

PE - Planilha Eletrônica

POGV - Policlínica Odontológica Getúlio Vargas do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba

QA - Queilite Actínica

RA - Rebordo Alveolar

RL - Reação Líquenóide

RTM - Retromolar

SAPCOU - Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba

SDE - Sem Displasia Epitelial

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
1.1	DIAGNOSTICO DE LESÕES BUCAIS	12
1.2	LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS BUCAIS	14
1.3	PROSERVAÇÃO	15
1.4	DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS	16
1.5	ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS.....	21
2	OBJETIVOS	25
2.1	GERAL	25
2.2	ESPECÍFICOS	25
3	HIPÓTESE	27
4	MATERIAL E MÉTODOS	28
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	34
7	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	ANEXOS	48

1. INTRODUÇÃO

1.1 Diagnóstico de lesões bucais

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 e insônia. Além disso, essas afetam, inclusive, a frequência das atividades escolares e laborativas, ocasionando muitas despesas para a sociedade e para o indivíduo, isoladamente. Entretanto, sabe-se que a maioria dos problemas bucais são passíveis de prevenção, a qual ocorre 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 bucal é uma região na qual desenvolvem-se inúmeras doenças, as quais, podem ser originadas por fatores locais como, por exemplo, um trauma ou por fatores sistêmicos, sendo a boca um dos locais de manifestação dessas doenças (REICHART; PHILIPSEN, 2000). As doenças da cavidade bucal afetam entre 25 e 50% da população, sendo que esse percentual varia de acordo com a população estudada (ANDREASEN et al., 1986).

O reconhecimento dessas lesões é papel fundamental do cirurgião-dentista, o qual deve tratar os pacientes visando todo o sistema estomatognático, não apenas os dentes, e atender o paciente de forma integral (REICHART; PHILIPSEN, 2000). De acordo com Boraks (2001), o diagnóstico pode ser definido como o conjunto de dados obtidos através de sinais e sintomas que orientam e conduzem o cirurgião-dentista à determinação de uma doença. O estabelecimento do diagnóstico inicia-se pela sintomatologia, com auxílio da semiótica, e resulta em um quadro clínico e em hipóteses de diagnóstico. No entanto, o diagnóstico 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).

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). Segundo Marin et al. (2007), além de contribuir com a conclusão do diagnóstico, o resultado histopatológico auxilia na elaboração do prognóstico, planejamento terapêutico e preservação do paciente.

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). Durante a amostragem, realiza-se a remoção de tecido vivo para sua análise por meio de um exame histopatológico. Em algumas situações, a biópsia é o procedimento mais recomendável para diagnosticar lesões ou desordens desconhecidas, sendo considerada o padrão-ouro para o diagnóstico (MELO et al., 2011; ROSEBUSH et al., 2010). Essa possibilita o descarte de outros diagnósticos específicos, facilitando a avaliação de quaisquer alterações do tecido estudado, principalmente se existem 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).

Destaca-se que o 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. Em certos casos, entretanto, 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).

Nas últimas décadas triplicou-se o número de biópsias realizadas pelos Cirurgiões-Dentistas, o que refletiu em uma maior tendência destes profissionais enviarem para exame histopatológico 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 especializados estão organizados 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).

1.2. Levantamentos epidemiológicos de doenças bucais

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 à saúde coletiva. Essa ciência também atua 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, a epidemiologia 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. No que se refere aos estudos analíticos, esses 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 bucal de determinadas populações, sendo de grande importância para criação de métodos promocionais e preventivos de saúde. Ademais, através destes torna-se possível diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças (COLUSSI; FREITAS, 2002; MARIN et al., 2007).

De acordo com Castellanos (1993) e com a Organização Mundial da Saúde – OMS - (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1987), os levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento. A partir dos dados coletados, torna-se possível planejar, executar e avaliar ações de saúde e inferir sobre a eficácia geral dos serviços. Além disso, esses dados permitem a realização de comparações de prevalências em diferentes períodos de tempo e áreas geográficas.

Nesse contexto, Fregnani et al. (2003) afirma que os estudos epidemiológicos de doenças bucais são importantes para verificar a prevalência relativa de lesões reativas, infecciosas, císticas e neoplásica e para determinar estratégias de prevenção e tratamento. Ainda segundo o autor, a frequência de lesões bucais possui diferenças geográficas, sendo importante obter informações não somente dos países, mas também de suas sub-regiões. No Brasil, por exemplo, verifica-se grande disparidade econômica, social e cultural entre as regiões demográficas que compõem o país, 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 esses 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 a elaboração de hipóteses diagnósticas, uma vez que os dados sobre a prevalência das alterações de doenças auxilia os profissionais por permitir estimar a possibilidade de encontrá-las na sua prática clínica.

Diante disso, evidencia-se que 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. Esses estudos revelam, com precisão, a prevalência e a incidência das doenças que acometem o complexo bucomaxilofacial e permitem a realização de análises sobre a distribuição dessas doenças dentro de características próprias. Portanto, a realização de estudos epidemiológicos revela, além do perfil socioeconômico, fatores de risco, genéticos e ambientais associados às doenças bucais, o que possibilita o direcionamento para ações de promoção e de prevenção por meio de um planejamento em saúde (BERTOJA, 2007; NASCIMENTO et al., 2005).

1.3. Proservação

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, o que permite ao profissional, quando necessário, modificar o tratamento básico, introduzir ou substituir medicamentos e intervenções corretivas, alterando o prognóstico e até mesmo o diagnóstico. Entretanto, para isso, faz-se necessária a realização de um novo exame clínico.

No entanto, um dos problemas que ocorrem tanto na Medicina quanto na Odontologia é a ausência da preservação. Não apenas por “descuido” profissional, mas, principalmente, por incompreensão dos pacientes. Se todos aqueles que são submetidos ao tratamento médico e/ou odontológico fossem acompanhados clinicamente por longos períodos de tempo, o conhecimento da história natural das doenças seria enormemente ampliado, o que possibilitaria a oferta de um serviço

de saúde melhor à população em geral (CONCÍLIO et al., 2013).

Para todo tratamento odontológico deve existir um protocolo para obtenção de resultados confiáveis. É importante frisar que, independente do protocolo, algumas doenças apresentam risco de recorrência e, assim, o exame clínico deve ser repetido de tempos em tempos. A periodicidade dependerá da doença e de outros fatores, tais como o dano anatômico e funcional, a efetividade dos recursos terapêuticos disponíveis, o estado geral do paciente e as condições psicológicas do paciente (MARCUCCI, 2005).

1.4. Desordens potencialmente malignas

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 científica, essas lesões são referidas por termos como "pré-câncer", "lesões pré-cancerosas/pré-malignas" e "neoplasia intra-epitelial" (WARNAKULASURIYA, 2018). O termo pré-maligno é comumente usado e amplamente compreendido, mas isso, implica que uma lesão individual pode, inevitavelmente, se tornar uma lesão maligna. Todavia, o risco é apenas estatisticamente aumentado, não sendo possível ao profissional afirmar com segurança que essa evoluirá para uma lesão maligna. Por esse motivo, o termo potencialmente maligno, o qual sugere que a progressão para malignidade é apenas um risco potencial, tornou-se mais amplamente aceito (WARNAKULASURIYA et al., 2007).

A utilização do termo pré-maligno está em consonância com o conceito de 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 de 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 científica, dentre as quais destacam-se a leucoplasia oral, eritroplasia, fibrose submucosa, lesões por tabagismo invertido, líquen plano oral, reação líquenóide 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).

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, as tornando mais predisponentes ao desenvolvimento de uma desordem maligna. Tais fatores podem ser classificados em extrínsecos ou intrínsecos. No grupo dos extrínsecos, 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, associado ao tabaco, atua sinergicamente gerando um aumento no risco de desenvolvimento de DPMs em 6 a 15 vezes. Além disso, quadros infecciosos por vírus como o Papiloma Vírus Humano (HPV); infecções bacterianas como a Sífilis, causadas pela disseminação do *Treponema pallidum* em populações promíscuas; infecções fúngicas como a contaminação pela *Candida sp.*; exposição ocupacional direta à radiação ultravioleta muitas vezes associadas à lesões labiais e inflamações crônicas causadas por trauma local na região de mucosa bucal também são considerados fatores extrínsecos (GARCIA et al., 2007; NEVILLE; DAY, 2002; MCGRAW et al., 2008).

Quanto aos fatores intrínsecos relacionados ao desenvolvimento de uma desordem maligna, podem ser citados a predisposição genética, a qual 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).

Atualmente, 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 e 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). Essa taxa de prevalência aumenta para 8 %, em ambos os sexos, quando o indivíduo possui mais de 70 anos (MORTAZAVI et al., 2014). Essa condição é caracterizada, clinicamente, como a ocorrência de manchas brancas não removíveis a raspagem, sobretudo na gengiva e bochechas, as quais não podem ser caracterizadas 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 et al., 2007).

O aparecimento e evolução da Leucoplasia estão relacionados aos hábitos de consumo de tabaco e 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 et al., 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. A etiologia dessas está associada ao consumo de álcool e tabaco e as lesões são frequentes em homens entre 50-70 anos, com prevalência variável entre 0,02% para 0,83% (AXÉLL et al., 1984; CLOSE, 2004; BOUQUOT; GORLIN, 1986). O palato mole, o assoalho da boca e a mucosa bucal são os locais mais comumente afetados e, geralmente, as lesões são assintomáticas, embora alguns pacientes podem queixar-se de uma sensação de queimação associada ao local da lesão (REICHART; PHILIPSEN, 2005).

O risco de transformação maligna em casos de Eritroplasias gira em torno de 14% a 50% e por isso é considerada uma lesão mais rara, porém, mais grave (NEVILLE et al., 2001). Cerca de 51% das lesões se transformam em Carcinoma de Células Escamosas Oral e a presença de Carcinoma in situ 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 de 14 a 50% dos casos (GANESH, 2018).

A Quielite Actinica 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). Esta condição se relaciona diretamente à presença de câncer do lábio inferior, onde de 6 a 10 % dos casos sofrem transformação maligna (DUNCAN et al., 2007; SAVAGE et al., 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 e caracteriza-se pela rigidez, de intensidade variável, da mucosa. Essa rigidez 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). Comum em adultos entre 20-40 anos em países como a Índia, essa doença 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 à 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 e apresenta ocorrência, sobretudo, 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 et al., 1996). Em relação ao Líquen Plano, doença mucocutânea crônica, os dados indicam que esse acomete entre 1% e 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). Essa doença ocorre, preferencialmente, em mulheres com idade de 30 a 60 anos, sendo seu risco de transformação maligna controverso e varia de 0,4 % a 3,7% (KANEMITSU, 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 chamada 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). Estas lesões ocorrem mais em homens entre os 5 a 13 anos de idade (MICHELLE et al., 2017), com significativo aumento do risco de transformação maligna da doença (BARAN et al., 2010).

Na Epidermólise Bolhosa, as lesões ocorrem em forma de bolhas, podendo atingir vários níveis do epitélio. Com manifestações orais que ocorrem na forma de bolhas, escaras, microstomia e defeitos no esmalte dental, essas lesões caracterizam-se por serem extremamente raras (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).

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%. Dessa forma, o grau de displasia deve ser analisado em conjunto com os dados clínicos e os fatores e agentes genotóxicos incidentes sobre o paciente acometido por uma DPM (SPEIGHT et al., 2018; REIBEL et al., 2017).

Estudos epidemiológicos permitem a avaliação da saúde da população, investigam seus determinantes e direcionam ações, favorecendo a elaboração de hipóteses diagnósticas e 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 e permite revelar a presença destas doenças na população. Atualmente, verifica-se uma limitada quantidade de trabalhos na literatura científica que objetivam a realização de estudos com enfoques

epidemiológicos. A seguir, estão apresentados alguns destes estudos, os quais utilizaram abordagens metodológicas semelhantes a utilizada no desenvolvimento do presente estudo, bem como os respectivos resultados obtidos nos mesmos.

1.5. Estudos epidemiológicos de desordens potencialmente malignas

Em estudo desenvolvido em 1968, Bhaskar relatou 288 tipos de lesões da cavidade bucal em 20.575 biópsias de boca. Foram descritos 187 casos de leucoplasias e 41 de eritroplasias, correspondendo a 1,25% de todas as biópsias. O autor destacou, no trabalho publicado, a importância do diagnóstico bucal inicial de doenças como pênfigo, leucemia, líquen plano e doença de Paget. Além disso, 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 quando os principais agentes etiológicos são reconhecidos.

Em um levantamento de lesões bucais examinadas no Serviço Médico de Anatomia Patológica da cidade de Piracicaba, Almeida et al. (1987) verificaram que os casos de patologia bucal e região peribucal corresponderam a 1.211 casos, o que representou um percentual de 2,2% do total de casos analisados (54.845 casos). Os autores observaram ainda que 56% das alterações não eram neoplásicas, 14,6% eram neoplasias benignas e 29,4% neoplasias malignas. Ademais, o carcinoma espinocelular correspondeu a 293 casos, sendo mais comum no lábio inferior, no gênero masculino e em pacientes com idade entre 50-60 anos. Os autores sugeriram que devido ao fato de o estudo ter sido realizado em um serviço médico onde a maior parte do material é proveniente de hospitais, verificou-se maior prevalência de neoplasias malignas quando comparado aos demais estudos.

Layfield et al. (1995) determinaram parâmetros epidemiológicos e a incidência de 30.056 biópsias, as quais foram encaminhadas ao serviço de Diagnóstico da Universidade Estadual de Lousiana, situada nos Estados Unidos da América. 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 Bucal da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, situado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em um período de 32 anos. Como resultado, os autores verificaram que o carcinoma espinocelular foi responsável por 5% (446 casos) do total de casos e 86% de todas as neoplasias malignas.

Martinelli e colaboradores (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 Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no período de junho de 2004 a julho de 2010. Nesse estudo, um total de 70 tipos de lesões foram analisados e os autores concluíram que devido à expressiva diversidade de diagnósticos, torna-se evidente a necessidade de realização da biópsia, visto que o resultado microscópico dessa 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, sendo 1.337 laudos desse total foram excluídos da amostra por apresentarem diagnóstico inconclusivo, devido à quantidade inadequada de material para o diagnóstico. Dos 6.831 laudos validados, o Carcinoma de Células Escamosas foi o mais prevalente do grupo de tumores malignos observados, sendo registrados 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 Bucal 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, os quais representaram 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).

Uma análise do perfil epidemiológico e 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, revelou 108 casos de DPMs em um total de 1346 laudos avaliados (RODRIGUES, 2018). Para o exame de preservação foram convidados 954 pacientes com a finalidade de avaliar a saúde das estruturas bucais e a evolução do tratamento dado às lesões diagnosticadas anteriormente. Apenas 87 pacientes realizaram o agendamento e 44 pacientes compareceram para realização do exame. Como resultado, o autor percebeu que 14 pacientes apresentaram recidiva das lesões diagnosticadas.

Na atualidade, há uma limitada quantidade de trabalhos científicos disponíveis sobre a análise e divulgação de dados epidemiológicos e medidas de preservação sobre as Desordens Potencialmente Malignas (DPMs) orais diagnosticadas na cidade de Uberaba-MG. Diante disso, estudos que envolvam o perfil epidemiológico, a prevalência, a distribuição demográfica, a preservação e as características histopatológicas dessas lesões biopsiadas podem contribuir para programas de promoção da saúde bucal e prevenção de doenças. Portanto, as pesquisas que forneçam dados para comparações, avaliações e ações que gerem diagnósticos precoces, preventivos e tratamentos adequados são indispensáveis, visto que a realização destas pode evitar a evolução das DPMs para doenças malignas, como o Carcinoma de Células Escamosas Oral.

No entanto, não é inevitável, que uma lesão displásica possa se transformar em câncer, embora, lesões não displásicas também possam progredir para uma neoplasia maligna. Este fato foi comprovado por Silverman *et al.*, em 1984, quando

os autores verificaram que 36% das lesões displásicas evoluíram para carcinoma e 16% das lesões leucoplásicas sem evidências de displasia também progrediram para o câncer.

Em virtude da escassez de trabalhos publicados referentes ao perfil de pessoas acometidas por DPMs na mucosa oral e que foram recrutadas para um exame de preservação do tratamento destas lesões, o presente trabalho consistiu em um estudo retrospectivo e observacional das características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de DPMs diagnosticadas em um serviço de anatomia patológica no período de 20 anos. A partir das informações obtidas junto aos pacientes diagnosticados pelo serviço, observamos haver uma dificuldade no contato com esses pacientes e uma carência de dados cadastrais atualizados, o que pode decorrer da falta de informação da população sobre a importância da prevenção e da preservação de doenças orais potencialmente malignas. Além disso, percebeu-se maior prevalência de DPMs em mulheres brancas com idade média entre 31-70 anos, diagnosticadas com leucoplasia oral na mucosa jugal.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

- 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.

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.
- Recrutar pacientes diagnosticados com DPMs diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da UNIUBE, para realização de um exame clínico preservativo, 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 preservativo 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 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 proservativo apresentaram persistência de alguma lesão.

3. HIPÓTESE

O conhecimento das DPMs mais frequentes em uma população, associado aos índices de persistência de lesão oral e displasia epitelial, geram um conhecimento mais acurado do perfil epidemiológico frente a estas doenças, permitindo criar medidas de prevenção e acompanhamento dos pacientes acometidos, mesmo enfrentando a dificuldade de retorno destes pacientes, após um longo período em que a doença foi diagnosticada.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Após a aprovação pelo a Comitê de Ética (Anexo 1), em Pesquisa da Universidade de Uberaba (CAEE:03402018.2.0000.5145), os dados referentes a este trabalho foram coletados dos arquivos de registro do Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (SAPCOU) em Uberaba-MG, Brasil, no período de abril de 1999 até abril de 2019. Foram avaliados os casos clínicos intraorais de DPMs diagnosticados como Leucoplasia (LP), Eritroplasia (ER), Queilite Actínica (QA), Reação Liquenóide (RL) e Líquen Plano (LPO) provenientes da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (POGV).

Foram incluídos na amostra os casos de DPMs de pacientes maiores de 18 anos que tiveram o diagnóstico histopatológico sem displasia epitelial (SDE), displasia epitelial leve (DEL), displasia epitelial moderada (DEM) e displasia epitelial grave (DEG). Foram excluídos os casos clínicos com diagnóstico histopatológico de Carcinoma in situ, Carcinoma de Células Escamosas Oral, com suspeita de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), com descrição de material impróprio para diagnóstico, com dados incorretos ou incompletos e laudos não provenientes da policlínica Getúlio Vargas.

Dados referentes ao número do prontuário, idade, gênero, etnia, tipo de biópsia, localização da lesão, diagnóstico clínico e histopatológico foram coletados das fichas de encaminhamento de material para exame anatomopatológico. Todo o material de biópsia dos casos de DPMs analisados foram preparados, corados com hematoxilina e eosina e analisados por um Patologista Oral. Os achados histopatológicos dos casos analisados foram registrados, emitindo-se, em seguida, um laudo histopatológico, o qual foi impresso e uma cópia do mesmo foi encaminhada ao POGV. Posteriormente, o laudo foi guardado nos arquivos do SAPCOU.

Todos os casos de DPMs e os graus de displasia epitelial analisados foram classificados de acordo com critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WARNAKULASURIYA et al., 2007; VAN DER MEIJ et al., 2014; RANGANATHAN; KAVITHA, 2019). Os dados clínicos, histopatológicos e os graus de displasia epitelial das DPMs diagnosticadas no período em estudo foram inseridos em uma planilha eletrônica (PE) fornecida pelo SAPCOU no Software Excel®. Concluída a

quantificação e a análise dos dados obtidos da PE, foi iniciado o estudo retrospectivo de cada caso clínico de DPMs diagnosticadas no SAPCOU provenientes da POGV.

Nas dependências da POGV foram obtidos os números dos prontuários dos casos de DPM selecionados na PE fornecida pelo SAPCOU. Os pacientes selecionados foram contatados por meio telefônico e convidados a comparecerem nas dependências da POGV para realização de um exame físico intra e extra oral, nesta nova consulta os dados cadastrais e o questionário medico dos pacientes foram refeitos (Anexo 2), assim como as informações do exame de proervação (Anexo 3) e para a constatação da saúde das estruturas orais, bem como da evolução do tratamento dado à DPM diagnosticada anteriormente.

Nos casos em que se constatou a persistência da DPM diagnosticada anteriormente, os pacientes foram encaminhados para a disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba (Anexo 4), onde foi realizada uma nova coleta de material por meio de uma biópsia. Em seguida, a biópsia foi encaminhada ao SAPCOU para definição do diagnóstico. De posse do laudo do exame anatomopatológico da lesão que recidivou, as características histopatológicas encontradas e os graus de displasia epitelial foram comparados com as características da DPM diagnosticada anteriormente.

Os dados obtidos e as informações coletadas foram estudadas a partir de uma análise descritiva de frequência contendo os valores absolutos e a porcentagem de cada grupo. Os dados foram apresentados em tabelas.

5. RESULTADOS

No período de abril de 1999 a abril de 2019, foram emitidos 1.797 laudos de biópsias orais pelo SAPCOU. Desse total, 144 laudos de biópsias orais emitidos apresentaram o diagnóstico de DPMs orais (8,01%). Dos 144 laudos de DPMs diagnosticadas e validados como amostra deste trabalho, a maior prevalência foi verificada no gênero feminino com 77 pacientes (53,47%), etnia leucoderma com 81 casos (56,25%), faixa etária de 31 a 70 anos com 113 pacientes (78,47%) e a localização mais comum, a mucosa jugal com 45 pacientes (30,42%). Na Tabela 1, todos os dados acima apresentados podem ser apreciados em sua totalidade.

Nos 144 casos de DPMs da amostra analisada, foram encontrados 88 casos de LP (61,11%), 26 de LPO (18,05%), 13 de QA (9,02%), 11 de RL (7,63%) e 6 de ER (4,16%). Destes, 06 casos apresentaram displasia epitelial, sendo 02 casos de DEM, e 04 casos de DEL (Tabela 2)

Analisando os dados epidemiológicos das DPMs encontradas neste estudo, podemos observar que na LP e no LPO, o gênero feminino e a etnia leucoderma foram mais prevalentes em relação às outras DPMs estudadas. Quanto a faixa etária de acometimento das DPMs estudadas, a ER demonstrou ser mais comum acima dos 70 anos de idade, enquanto o LPO se apresentou com maior frequência em pacientes com 33 anos, caracterizando assim, que as DPMs se manifestam de forma mais prevalente dentre a 3ª e 7ª década de vida nos pacientes estudados, fato este que pode ser analisado nos dados apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Em relação a localização mais prevalente das DPMs estudadas, a mucosa jugal se apresentou como local mais comum de manifestação, principalmente na LP, LPO e RL, seguida da região dos lábios, que acometeu mais pacientes com ER e QA. Quanto a presença de displasia epitelial, a LP foi a DPM que mais apresentou essas alterações epiteliais, com a presença de 04 casos dos 06 casos encontrados na amostra deste trabalho. Quanto aos tipos de displasia epitelial encontrados, 04 pacientes possuíam DEL e 02 pacientes exibiram DEM no epitélio do material de biópsia analisado por meio do exame anatomopatológico.

Tabela 1: Distribuição em valores absolutos e percentuais dos diagnósticos histopatológicos, classificados por gênero, etnia, faixa etária e localização da lesão.

	Nº Absoluto	Porcentagem
Gênero		
Feminino	77*	53,47*
Masculino	67	46,53
Não consta	0	0
Etnia		
Leucoderma	81*	56,25*
Melanoderma	20	13,88
Feoderma	25	17,37
Não consta	18	12,50
Total	144	100
Faixa Etária		
18 – 20	1	1,44
21 – 30	6	4,16
31 – 40	22	15,27
41 – 50	30	20,83
51 – 60	29	20,13
61 – 70	32	22,22*
71 – 80	9	6,25
81 – 90	3	2,08
Não consta	12	0,83
Total	144	100
Localização Anatômica da Lesão		
Mucosa jugal	45*	30,42
Palato	14	9,45
Lábios	22	14,86
Língua	20	13,53
Retro molar	10	6,75
Gengiva	11	7,43
Assoalho bucal	6	4,05
Rebordo alveolar	20	13,51
Total **	148**	100

Os dados que apresentam asterisco (*) foram os que demonstraram maior prevalência. (**) Dois casos de DPM se apresentaram em mais de uma localização.

Todos os 144 prontuários dos pacientes que foram diagnosticados com DPMs nas dependências da POGV foram selecionados para a realização do recrutamento para exame de proervação. Entretanto, verificou-se que não houve resposta por grande parte dos pacientes após a tentativa de contato pelo endereço eletrônico. Além disso, não foi possível o contato telefônico com 73 pacientes, o que representou 50,70% do total de ligações, impossibilitando assim o agendamento da consulta de proervação.

Em 31(43,66%) pacientes dos 144 com DPMs, foi realizado o exame proervação completo, com realização de exame físico intra e extra oral, do preenchimento de um questionário de anamnese e assinatura de um termo de consentimento livre esclarecido.

Destes 31 pacientes que compareceram para a consulta de proervação, 19 (61,29%) não apresentavam nenhum tipo de lesão oral ou recidiva da DPM diagnosticada anteriormente. Além disso, 12 (38,70%) pacientes apresentaram lesões orais, as quais foram diagnosticadas. Dentre as 12 lesões diagnosticadas, 05 eram LP, 03 LPO, 03 QA e 01 RL.

Os 12 pacientes com lesões orais foram encaminhados para a disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba para a realização de uma nova coleta de material por meio de biópsia. Do total de pacientes encaminhados, 10 não realizaram a nova biópsia, pois faltaram a consulta agendada ou não tiveram interesse em realizar. Apenas 2 pacientes compareceram e realizaram a nova biópsia e os materiais coletados foram enviados para o SAPCOU para exame histológico, que constatou se tratar de 01 LP com DEL e 01 LPO sem displasia epitelial. Com o resultado do exame anatomopatológico, os dois pacientes foram tratados de forma adequada e se encontram agora em acompanhamento clínico que ocorrerá com periodicidade semestral.

Em relação aos 06 pacientes que tiveram o diagnóstico de DPM com displasia epitelial, 05 compareceram para a realização da consulta de proervação. Desses que compareceram, 04 estavam sem recidiva da DPM anteriormente diagnosticada, 01 apresentou a recidiva da DPM, que foi diagnosticada como uma LP com DEL. Este paciente com recidiva e displasia epitelial está sendo acompanhado pela Disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba trimestralmente.

Tabela 2: Distribuição em valores absolutos das DPMs diagnosticadas, classificadas por gênero, etnia, idade, localização da lesão e presença de displasia epitelial.

DPM	Gênero		Etnia				Idade (anos)*	Localização*	Displasia
	M	F	L	FE	ME	NC			
LP	46	42	50	12	10	16	63	MJ	04 casos
ER	5	1	3	2	1	0	71	RTM, RA, LB	01 caso
QA	8	5	9	2	1	1	53	LB	01 caso
LPO	7	19	14	6	5	1	33	MJ	-
RL	1	10	5	3	3	0	54	MJ	-

LP= Leucoplasia, ER= Eritroplasia, QA = Queilite Actínica, LPO= Líquen Plano, RL = Reação Líquenóide, M = masculino, F= feminino, L = Leucoderma, FE= Feoderma, ME = melanoderma, NC = não consta, MJ = mucosa jugal, RTM= retromolar, RA= rebordo alveolar, LB= lábio. Os dados com asterisco (*) foram apresentados apenas os que demonstraram maior prevalência.

6. DISCUSSÃO

No Brasil, a busca para se obter o perfil epidemiológico de pacientes com DPM se torna difícil, pois os poucos trabalhos existentes (SILVEIRA et al., 2009; MELLO et al., 2018; MAIA et al., 2016; MARTINS-FILHO et al., 2011; FERREIRA et al., 2016; LEAL et al., 2004; CARRARD et al., 2011) não estudam a população como um todo, mas se concentram em grupos pré-determinados, limitando-se, por exemplo, a hábitos inerentes a grupos específicos de cada população estudada. Nestes trabalhos, a média do retrospectivo de estudo são de 111 meses e a DPM mais comum é a LP. Destaca-se que em outros países a média foi de 75 meses e a lesão mais comum permanece sendo as de LP (HO et al., 2009; CAMPISI; MARGIOTTA, 2001; CHER et al., 2018; HOGWIND; VAN DER WAAL, 1988; GUEDES et al., 2015; MARKOPOULOS et al., 2004; SCHEIFELE et al., 2007; SILVERMAM et al., 1976; STARZYŃSKA et al., 2014; VAN DER MEIJ et al., 2014; WALDRON; SHAFER, 1975; SCHEPMAN et al., 1998).

O levantamento de laudos emitidos pelo nosso estudo teve um retrospectivo com período de 240 meses, intervalo acima da média para o Brasil e outros continentes, e a LP continua sendo a DPM mais encontrada. Dos laudos emitidos pelo SPACOU neste período, 8,1 % apresentaram quadro histológico e diagnóstico clínico para lesões de DPMs. Foi encontrada uma pequena diferença em outros trabalhos, como no estudo realizado em 2009 por Silveira e colaboradores, os quais realizaram um levantamento no Estado do Rio Grande do Norte, utilizando metodologia semelhante à nossa. No estudo realizado por esses autores, verificou-se 2,6% dos laudos compatíveis para DPM.

Em 2018, de forma semelhante, Chher e colaboradores estudaram uma população asiática e encontraram 5,6% dos laudos com DPMs. É importante destacar que nestes dois trabalhos citados anteriormente, os números de DPMs encontrados foram um pouco abaixo do que encontrado em nossa amostra. Tal fato caracteriza haver diferenças entre o número de DPMs diagnosticadas em serviços odontológicos de anatomia patológica nas populações brasileiras e em outros países.

O perfil da nossa população amostral é de mulheres brancas, entre 31 e 70 anos e a localização de acometimento mais frequente foi para região da mucosa jugal. Para outros estudos, também realizados no Brasil, as prevalências foram de homens de pele clara e idade entre 40 – 50 anos e a localização mais comum para lábio inferior (MELLO et al., 2018; MAIA et al., 2016; MARTINS-FILHO et al., 2011; LEAL et al., 2014). Em ambos estudos a população era composta por trabalhadores rurais, com exposição ao sol, o que confirma o fato de os hábitos de cada população amostral conduzir ao perfil do paciente mais prevalente.

Em outros continentes, a prevalência maior foi para homens acima de 50 anos e a localização anatômica mais comum foi mucosa jugal (HO et al., 2009; CAMPISI; MARGIOTTA, 2001; SCHEIFELE et al., 2007; STARZYŃSKA et al., 2014; WALDRON; SHAFER, 1975; VAN DER WALL, 2007), o que gera uma controvérsia na determinação de qual seria o perfil que predispõe o aparecimento ou desenvolvimento de uma DPM. Diante disso, ressalta-se que qualquer pessoa está susceptível a desenvolver uma DPM. Contudo, a literatura ressalva que hábitos como tabaco e consumo de álcool podem ser relacionados ao aumento da progressão maligna em uma DPM (COHEN *et al.*, 2018).

Os casos mais prevalentes de DPMs assim como o perfil do paciente diagnosticado em estudos realizados no Brasil e no mundo podem ser apreciados na Tabela 3.

A evolução do quadro de displasia das lesões está diretamente relacionada a transformação malignas das lesões. Speight; Khurram e Kujan, em um estudo realizado em 2018, discutiram os fatores que elevam o potencial de malignidade de uma DPM. Dentre estes fatores, os autores relacionam a presença de displasia epitelial com o aumento da progressão maligna de uma lesão. De todas as lesões estudadas em nosso estudo, seis casos apresentaram displasia epitelial leve, sendo que quatro possuíam diagnóstico clínico para LO. Em 1976, Silverman e colaboradores, estudaram uma amostra da população indiana para analisar a evolução do quadro clínico de LP. Nesse estudo, 9.395 laudos foram selecionados e 6.748 eram de LP. O acompanhamento clínico foi realizado e 12 % dos pacientes apresentaram evolução histológica do quadro de displasia epitelial.

Tabela 3- relação de estudos realizados no Brasil e em outros países, relacionando as DPMs mais prevalentes, gênero, etnia, idade e a localização de acometimento mais comum.

AUTORES	LE	TA	NP	DPMs	LCO	G	E	IDADE	LA
WALDRON; SHAFER, 1975	EUA	156	3256	3256	LO	M	B	50-70	MJ
SOL SILVERMAN., et al., 1976	Índia	60	9395	6748	QA	M	NC	35-44	ML
HOGEWIND; VAN DER WAAL,1988	País Baixos	10	1000	14	LO	F	NC	54	L
SCHEPEMAN et al., 1998	Alemanha	276	166	166	LO	F	NC	57	L, AB
CAMPISI; MARGIOTTA, 2001	Itália	NC	118	20	LO	M	B	↑ 40	NC
GUPTA et al., 2005	Omã	7	200	125	LO	M	NC	30	MJL
VAN DER MEIJ; VAN DER WAAL, 2007.	Alemanha	36	192	192	RL	M	NC	52	NC
SILVEIRA et al., 2009	Brasil	444	7725	205	LO	F	B	54	P
HO et al., 2009	Tailândia	37,8	148	148	LO	M	B	↑ 45	MJ
MARTINS-FILHO et al., 2011	Brasil	10	240	40	QA	M	B	↑ 50	LI
CARRARD et al., 2011	Brasil	06	1586	32	LO	F	B	37,9	NC
LEAL; AMARAL; OLIVEIRA,2014	Brasil	192	409	512	LO	F	NB	↑ 40	LB
STARZYŃSKA., et al., 2014	Polónia	120	55911	204	LO	M	NC	↑ 50	MB
GUEDES, et al., 2015	Portugal	84	1839	45	LO	F	NC	60,5	L
MAIA et al., 2016	Brasil	14	340	106	QA	M	B	56,9	LI
CHHER et al., 2016	Camboja	NC	1614	88	LO	F	NC	43,8	NC
FERREIRA et al., 2016	Brasil	12	1385	410	QA	M	B	53	LI
MELLO, et al., 2018	Brasil	105	137	208	LO	M	B	54,4	MJ
MARKOPOULOS; ALBANIDOU-FARMAKI; KAYAVIS.,2018	Grécia	120	75	75	QA	F	B	53	LI

Legenda: LE- local do estudo; NP- número de pacientes; TA - tempo de análise em meses; DPMs- distúrbios potencialmente malignos; LCO-lesão mais prevalente; G - gênero; E- etnia ; LA-localização Anatômica; ↑ - acima de, P – palato; MJ – mucosa jugal; LI – lábio inferior; LB – lábio; NC – não consta; L- língua; MJL – mucosa jugal e labial; ML – mucosa labial; AB – assoalho bucal; LO-Leucoplasia oral; QA-Queilite actínica;RL-reação líquenóide; M-Macho; F-Fêmeia;B-Branco; NB- Não Branco; NC- Nada Consta.

Outros estudos também relacionam a evolução do risco de displasia, confirmando a predisposição da presença de displasia em casos clínicos de LP (MELLO et al., 2018; DOST et al., 2013; SHUE-SANG et al., 2007; LIU et al., 2010; CARRARD et al., 2011; WALDRON; SHAFER, 1975), o que foi também foi verificado no presente estudo. Diante disso, consideramos este fato importante a ser observado, pois pacientes diagnosticados com LP que tenham o diagnóstico histológico da presença de displasia epitelial deverão ser acompanhados mais de perto e orientados dos riscos para evolução da lesão.

Em nosso estudo, a porcentagem de pacientes que compareceram a consulta de proervação representa 61, 29 % da amostra, o que gera uma perspectiva maior quanto à possibilidade destes pacientes estarem sendo instruídos e reavaliados quanto aos riscos de malignidade das lesões previamente diagnosticadas. Ressalta-se que o acesso ao reconhecimento dos fatores que desencadearam as lesões diagnosticadas contribui prevenindo o risco da transformação maligna das lesões e faz com que a população desenvolva o hábito de prevenir doenças orais.

Cohen e colaboradores, em 2018, afirmaram que as lesões com quadro clínico recidivante têm maior predisposição para malignidade, o que levou os autores a sugerirem que, após o diagnóstico inicial e o tratamento, um acompanhamento semestral seja instituído para proervação dos achados clínicos. De forma semelhante, HO e colaboradores, em 2009, em estudo desenvolvido com 148 casos de DPM acompanhados por cerca de 36 meses, verificaram que 22,3% dos casos exibiram displasia epitelial. Do total de pacientes diagnosticados com displasia epitelial, 25 % apresentaram evolução do quadro clínico para lesões malignas. Estes autores concluíram ser extremamente importante a realização do acompanhamento clínico prolongado em pacientes com displasia epitelial em DPMs.

Em nosso trabalho, após consulta de proervação, 12 pacientes foram encaminhados para uma nova biópsia, pois apresentaram lesões orais recidivantes. Entretanto, apenas 2 pacientes compareceram na consulta para coleta do novo material. O não retorno dos 10 pacientes com recidiva, é preocupante, uma vez que a biópsia permanece sendo a principal maneira de diagnóstico da evolução das DPMs. O INCA (2017) afirma que o medo do possível diagnóstico de câncer e a desconforto após a biópsia sejam os principais motivos para o não comparecimento. Diante disso, acreditamos ser imprescindível a realização de campanhas motivacionais capazes de

promover conhecimentos às pessoas sobre a necessidade e a importância de exames clínicos proservativos e de biópsia.

7. CONCLUSÃO

Com base na população estudada, e após análise dos objetivos propostos neste estudo, evidenciou-se a carência de realização de levantamentos epidemiológicos das DPMs no Brasil e no mundo. O mesmo foi observado quanto à realização de exame clínicos proservativos visando a detecção precoce de lesões malignas. Além disso, percebeu-se que há dificuldade em se manter atualizados os dados cadastrais dos serviços de atendimento público de saúde e uma baixa motivação e adesão dos pacientes para a realização de acompanhamento clínico prolongado.

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**, Italia, vol. 26, p.47-52. 2006.
- 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.
- ANDREASEN, J. O.; PINDBORG, J. J.; HJÖTING-HANSEN, E.; AXÉLL, T. Bucal health care: more than caries and periodontal disease. A survey of epidemiologic studies on bucal disease. **International Dental Journal**, Shanghai China, v. 36, p. 207-214. 1986.
- AWADALLAH, M.; IDLE, M.; PATEL, K.; KADEMANI, D. Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v.125, n. 6, p.628-636. 2018.
- 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 bucal pathology services by general histopathologists and their attitudes to training of bucal pathologists. **Journal of Clinical Pathology**, London, v.49, n.7, p.565-9, July. 1996.
- BERTOJA, I. C. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do Unicen. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 4, n.2, p. 41-6. 2007.

*De acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).Disponível em: https://www.uniube.br/biblioteca/novo/arquivos/2019/manual_normatizacao2019.pdf

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.

BORAKS, S. **Diagnóstico Bucal**. 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.J. Dyskeratosis congenita: report of a case. **International Journal of Pediatric Dentistry** v.10, p.328-334, 2000.

CAMPISI, G., MARGIOTTA, V. Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. **Journal of Oral Pathology Medicine**, v.30, p. 22–8. 2001.

CARRARD, V. C. *et al.* Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions in an urban population from South Brazil. **Oral Diseases**, v.17, p.171–179. 2011.

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 Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 4, p. 39–46. 2004.

CHHER, T. *et al.* Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia. **Ethnicity & Health**, v. 23, n.1, p.1-15, 2018.

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

COHEN, N.; FEDEWA, S.; CHEN, A.Y. Epidemiology and Demographics of the Head and Neck Cancer Population. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v.30, n.1, p.381-395. 2018.

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

CONCÍLIO, L. R. S. *et al.* Aspectos metodológicos de estudos de prevalência de lesões da mucosa bucal: possibilidade de aplicação em levantamentos nacionais. **Clipe Odonto**, v. 5, n.1, p. 42-50. 2013.

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

DOST, F. *et al.* A retrospective analysis of clinical features of oral malignant and potentially malignant disorders with and without oral epithelial dysplasia. **Oral Medicine**, v.116, n.6, p. 725-733. Dec. 2013.

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

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, AM. *et al.* 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 Bucal. *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 Bucal da Disciplina de Patologia Bucal da FOP/UNICAMP em um Período de 32 Anos**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, 2003.

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 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.

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

GILLISON, M.L. Human papillomavirus-related diseases: oropharynx cancers and potential implications for adolescent HPV vaccination. **Journal of Adolescent Health**, v. 43, n.4, p. 52–60. 2008.

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

GUEDES, M.M. *et al.* Oral soft tissue biopsies in Oporto, Portugal: An eight year retrospective analysis. **Journal Clinical Experimental Dentistry**, v.7, n. 5, p.640-8.2015.

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. **SafetyLit**, Helsinki, v.78, n.4, p.201-6, 1982.

HO, P. *et al.* Malignant transformation of oral potentially malignant disorders in males: a retrospective cohort study. **BMC Oral Health**. v.9, p.260. 2009.

HOGEWIND, W.F.C.; VAN DER WAAL, I. Prevalence study of oral leukoplakia in a selected population of 1000 patients from the Netherlands. **Community Dentistry and Oral Epidemiology** v.16, p. 302-5. 1988.

HOLMSTRUP, P; VEDTOFTE, P; REIBEL, J. *et al.* Long-term treatment outcome of oral Kanemitsu S: Oral lichen planus: Malignant potential and diagnosis. **Oral Science International**, v. 11, p.1-7, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017. 128 p.

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

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.

LEAL, K.L.; AMARAL, M.T.R.; OLIVEIRA, M.C. Levantamento epidemiológico de lesões orais potencialmente malignas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. v. 13, n. 2, p. 194-203, mai./ago. 2014.

LIU, W. *et al.* Malignant transformation of oral leukoplakia: a retrospective cohort study of 218 Chinese patients. **BMC Oral Health**., v.10, p. 685. 2010.

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 Odontologia e Ciência**, v.12, n.24, p.117-30. 1997.

MAIA, H.C.M. *et al.* Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein**, v. 14, n. 1, p. 35-40. 2016.

MARCUCCI, G. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

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 Clínica-Científica**, v.6, n.4, p. 315-18. 2007.

MARKOPOULOS, A.; ALBANIDOU-FARMAKI, E.; KAYAVIS, I. Actinic cheilitis: clinical and pathologic characteristics in 65 cases. **Oral Diseases**, v.10, p. 212–216. 2004

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 Bucal – Odontologia/UFES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.13, p. 2, n. 24-31. 2011.

MARTINS-FILHO, P.R. *et al.* The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. **International Journal of Dermatology**, v. 50, p.1109–1114. 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. *et al.* Intraoral Potentially Malignant Disorders in A Brazilian Oral Pathology Service: Epidemiological, Clinical, and Histopathological Findings. **Journal of Oncology**, v. 2018, p.1-7. 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 bucal pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. **Brazilian Oral Research** v. 26, n. 3, p. 235-41.2012.

- MICHELLE, B.; SHAYNA, R.; DANIEL, H.; JOSHUA, K. 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.
- MONTEIRO, L. S.; ALBUQUERQUE, R.; PAIVA, A.; PEÑA-MBUCAL, J.; AMARAL, J. B.; LOPES, C. A. A comparative analysis of bucal 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 Prospect** , v. 8, n.1, p. 6-14. 2014.
- MULLER, S. Oral epithelial dysplasia, atypical verrucous lesions and oral potentially malignant disorders: focus on histopathology. **Oral Maxillofacial Pathology**, v. 125, n.6, p. 591- 602. 2018
- 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 e Medicine**, v.24, p.145-152.1995.
- NASCIMENTO, G. J. F., PARAÍSO, D. P., GÓES, P. S. A., SOBRAL, A. P. V. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilofaciais. **Revista Brasileira de Pós-graduação** [periódico on-line] 2005; 4(2). Disponível em: URL: <http://www.patologiabucal.com.br/texto97.asp>.
- NEVILLE, B.W, DAMM, D.D; ALLEN, C.M. **Oral and Maxillofacial Pathology**. Second Edition, PA: Saunders, pp. 337-369. 2002.
- 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.; DAY, T. A. Oral Cancer and Precancerous Lesions. **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.
- PETTI, S. Pooled estimate of world leukoplakia prevalence: a systematic review. **Oral Oncology**, v.39, n.8, p. 770-780. 2003.

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 Dental Research**, v.5, p.34-38. 2014.

RANGANATHAN, K.; KAVITHA, L. Oral epithelial dysplasia: Classifications and clinical relevance in risk assessment of oral potentially malignant disorders. **Journal Oral Maxillofacial Pathology**, v. 23, p. 19-27. 2019.

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. Oral erythroplakia – a review. **Oral Oncology**, v. 41, p.551-561. 2005.

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

RIHS, L. B., SILVA, D. D., SOUSA, M. L. R. Cárie dentária em crianças de município sem fluoretação da água, 2004. **Odontologia Clínica e 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 bucal 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.

SCHEIFELE, A.; NASSAR, A.; REICHART P. A. Prevalence of oral cancer and potentially malignant lesions among shammah users in Yemen. **Oral Oncology**, v.43, p.42– 50. 2007.

SCHEPMAN, K.P. *et al.* Malignant transformation of oral leukoplakia: a follow-up study of a hospital-based population of 166 patients with oral leukoplakia from The Netherlands. **Oral Oncology**, v. 34, p.270-275.1998.

SHUE-SANG, H. *et al.* Malignant transformation in 1458 patients with potentially malignant oral mucosal disorders: a follow-up study based in a Taiwanese hospital. **Journal Oral Pathology Medicine**, v. 36, p. 25–9. 2007.

SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2017. **Cancer Journal for Clinicians**, v. 67, n. 1, p. 7–30. 2017.

SILVEIRA, D. *et al.* Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 45, n.3, p. 233-238.2009.

SILVERMAM, S. J. R. *et al.* Malignant transformation and natural history of oral leukoplakia in 57,518 industrial workers of Gujarat, India. **Cancer**, v.38, p.1790-1795, 1976.

SILVERMAN, S. J. R. *et al.* Oral leukoplakia and malignant transformation. A follow-up study 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.

STARZYŃSKA, A. *et al.* Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. **Postepy Dermatologii i Alergologii**, v.31, n.6, p. 341–350. 2014.

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

VAN DER MEIJ *et al.* Oral potentially malignant disorders: Is malignant transformation predictable and preventable **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v.19, n.4, p.386-90. 2014.

VAN DER WALL, I., The possible premalignant character of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: A prospective five-year follow-up study of 192 patients. **Oral Oncology**, v.43, p.742–748. 2007.

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 Bucal 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 Brasileiro de Dermatologia**, v.87, p.105-114. 2012.

WALDRON, C.; SHAFER W. Leukoplakia revisited - A Clinicopathologic Study 3256 Oral Leukoplakias. **Cancer**, v. 36, 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.; 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.; 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.; 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 bucal disease prevention and health promotion. **Bulletin of the World Health Organization**, 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. **Dermatology Clinical**, v.28, p.159-164. 2011.

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

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



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

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



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

**UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE**



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 preservativo, 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 preservativo 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

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



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 proservativo 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	CEP: 38.055-500
Bairro: Universitário	Município: UBERABA
UF: MG	E-mail: cep@uniube.br
Telefone: (34)3319-8816	Fax: (34)3314-8910

**UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE**



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)3319-8816 **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)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

ANEXO 2



ESTOMATOLOGIA / SEMIOLOGIA PATOLOGIA ORAL E MAXILO FACIAL

Policlínica Odontológica Getúlio Vargas

DATA DA CONSULTA INICIAL: ___ / ___ / ___ PRONTUÁRIO CLÍNICO Nº _____

ATUALIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

NOME: _____

SEXO: MASCULINO FEMININO IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ___ / ___ / ___

COR DA PELE: LEUCODERMA FEODERMA MELANODERMA PESO: _____ ALTURA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

TELEFONES: RESIDENCIAL: () _____ COMERCIAL: () _____

CONTATO: () _____ () _____ () _____

ESCOLARIDADE: _____ PROFISSÃO: _____

ESTADO CIVIL: CASADO(A) SOLTEIRO(A) DIVORCIADO(A) _____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL (HISTÓRIA MÉDICA)

01 - Está ou esteve recentemente em tratamento médico? Não Sim _____

Motivo: _____ Data último exame: _____

Nome do Médico: _____ Tel. e End. do Médico: _____

02 - Está tomando algum medicamento? Não Sim _____

03 - Está grávida ou amamentando? Não Sim _____

04 - Faz o uso de anticoncepcional? Não Sim _____

05 - Alguma vez teve que suspender o uso de algum remédio? Não Sim _____

06 - Tem alergia? Não Sim _____

07 - É diabético? Não Sim _____

08 - Tem ou já teve anemia? Não Sim _____

09 - Tem ou já teve epilepsia, ataques nervosos ou convulsões? Não Sim _____

10 - Costuma desmaiar ou sentir tonturas com frequência? Não Sim _____

11 - Tem pressão alta ou baixa? Não Sim _____

12 - Usa marcapasso ou válvula cardíaca artificial? Não Sim _____

13 - Tem inchaço nas extremidades? Não Sim _____

14 - Quando ocorre algum ferimento, demora para cicatrizar? Não Sim _____

15 - Fuma ou consome qualquer variedade de tabaco? Não Sim _____

16 - Usa drogas? Álcool? Não Sim _____

17 - Já foi operado? Não Sim _____

18 - Já teve alguma outra doença grave? Não Sim _____

19 - Já teve Doença de Chagas, Hepatite, AIDS, Sífilis? Não Sim _____

20 - Tem problemas cardíacos, gástricos, renais, hepáticos ou outros? Não Sim _____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|-------|
| 01 - Respira bem pelo nariz? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 02 - Sente alguma dificuldade ou ruído ao abrir a boca? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 03 - Sente dores na articulação da mandíbula, ouvido ou face? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 04 - Range os dentes? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 05 - Consegue mastigar bem dos dois lados da boca? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 06 - Sente retenção de alimentos entre os dentes? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 07 - Costuma comer entre as refeições principais? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 08 - Tem hábito de mascar chiclete ou bala? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 09 - Ingere muito doce? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 10 - Toma café ou alimentos escuros com frequência? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 11 - Costuma comer fora de hora? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 12 - Sente sua gengiva inchada ou dolorida? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 13 - Sua gengiva sangra quando escova os dentes? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 14 - Usa fio dental? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 15 - Quantas vezes escova os dentes por dia? | | | <hr/> |
| 16 - Além da escovação, usa outros recursos de higiene oral? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 17 - Higieniza a língua? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 18 - Quantas vezes por ano realiza a troca da escova dental? | | | <hr/> |
| 18 - Já teve instruções de higiene bucal? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 19 - Com que frequência vai ao dentista? | | | <hr/> |
| 20 - Quando foi a última vez que visitou o dentista? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 21 - Concluiu o tratamento? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 22 - Já tomou anestesia local para tratar ou extrair dentes? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 23 - Teve algum efeito colateral? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 24 - Faz o uso de aparelho ortodôntico, prótese ou implante? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 25 - Faz a higienização adequada do aparelho ortodôntico? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 26 - Faz a higienização adequada da prótese? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |
| 27 - Faz a higienização adequada dos implantes? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <hr/> |

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Certifico que todas as informações prestadas neste questionário, referente à minha saúde são verdadeiras.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Aluno Pesquisador

Assinatura do Professor Pesquisador

ANEXO 3



ESTOMATOLOGIA / SEMIOLOGIA PATOLOGIA ORAL E MAXILO FACIAL

Policlínica Odontológica Getúlio Vargas

DATA DA CONSULTA INICIAL: ___ / ___ / ___ PRONTUÁRIO CLÍNICO Nº _____

Nome: _____

SINAIS VITAIS

PULSO: _____ (Normal 60 a 90 bpm)

PRESSÃO ARTERIAL: _____ (Normal 80mm Hg / 120mm Hg)

Obs.: _____

HISTÓRICO DO PACIENTE COM BASE NO DIAGNÓSTICO DA LESÃO ORAL

INSPEÇÃO LOCO-REGIONAL (EXAME CLÍNICO EXTRA BUCAL)

Nódulos: _____ Manchas: _____

Musculatura Facial: _____ Gânglios: _____

Cicatrizes: _____ Simetria Facial: _____

Exoftalmia: _____ Ductos Salivares: _____

Outros: _____

EXAME CLÍNICO INTRA BUCAL

Lábios: _____ Bochechas: _____

Língua: _____ Mucosa: _____

Gengiva: _____ Assoalho: _____

Palato: _____ Amígdalas: _____

Limite oro-faríngeo: _____ Fluxo Salivar: _____

Freios / Bidas: _____ Anomalias: _____

Higiene Oral: _____ Manchas: _____

Cistos: _____ Anormalidade da Fala: _____

Outros: _____

INSPEÇÃO DENTÁRIA

Alterações Cromáticas: _____

Perdas precoces de dentes decíduos: _____

Dentes em posição ectópica: _____

Presença de anomalias dentárias: _____

Dentes supra-numerários: _____

Manchas: _____

Presença de Biofilme: _____

Presença de Cálculo Dentário: _____

Retração Gengival: _____

Oclusão: _____

Outros: _____

RADIOLÓGICO

EXAMES COMPLEMENTARES

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

___/___/___ - _____

PROSERVAÇÃO

Encaminhamento: _____

Uberaba, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Aluno Pesquisador

Assinatura do Professor Pesquisador

ANEXO 4



CLÍNICAS
INTEGRADAS
Unibe

SOLICITAÇÃO DE RETORNO E ENCAMINHAMENTO

PRONTUÁRIO Nº

PACIENTE:

EXAMES SOLICITADOS:

() Rato X () Anátomo-Patológico () Laboratório () Outros:

PREVISÃO DE RETORNO:

MARCAR CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE:

DATA:

ASSINATURA /REGISTRO PROFISSIONAL:

Cód.: 68502