




## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES ORAIS DIAGNOSTICADAS NO LABORATÓRIO DE HISTOPATOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ NO PERÍODO DE 2017 A 2024

Epidemiological study of oral lesions diagnosed in the histopathology laboratory  
of the faculty of dentistry of the Federal University of Pará from 2017 to 2024

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/65818">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/65818</a>
	DOI: 10.22409/ijosd.v2i70.65818

### Autores:

**Rebeka Camille Carvalho Chamon**

Cirurgiã-dentista. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**Katherine Julissa Palma Valladares**

Aluna de doutorado, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**Lena Heloyse dos Santos Guimarães**

Aluna de doutorado, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**Maria Sueli da Silva Kataoka**

Professora associada da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**João de Jesus Viana Pinheiro**

Professor titular da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**Sérgio de Melo Alves Junior**

Professor adjunto da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**Instituição na qual o trabalho foi realizado:** Universidade Federal do Pará

**Endereço para correspondência:** Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Belém, Pará, Brasil. Rua Augusto Corrêa n. 1, Guamá, 66050-380, Belém, Pará, Brasil.

**E-mail para correspondência:** [lenaheloyseguimaraes@gmail.com](mailto:lenaheloyseguimaraes@gmail.com)

## RESUMO

Estudos epidemiológicos baseados no diagnóstico de lesões orais são fundamentais para mapear a frequência de alterações benignas e malignas e, assim, contribuir para uma melhor compreensão das relações entre essas lesões e a população local. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento epidemiológico das lesões bucais diagnosticadas no Laboratório de Histopatologia e Imuno-histoquímica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (LAPI/FO/UFPa) no período de 2017 a 2024. Para isso, foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, de prevalência, a partir de casos identificados no LAPI/FO/UFPa. Foi utilizada a estatística descritiva para resumir e descrever as principais variáveis estudadas. Os 450 casos analisados nesta pesquisa foram agrupados em 15 categorias. O grupo com maior número de casos diagnosticados foi o de lesões inflamatórias, seguido pelos processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias malignas e alterações em glândulas salivares. Dentre as lesões benignas, o fibroma foi a mais comum, enquanto o carcinoma epidermoide foi a neoplasia maligna mais diagnosticada. Além disso, o gênero feminino predominou e a faixa etária de 40 a 59 anos foi a mais acometida. Portanto, levantamentos epidemiológicos baseados em laudos histopatológicos possibilitam avaliações baseadas na confiabilidade do diagnóstico. Além disso, permitem a identificação de padrões de saúde bucal, contribuindo para a elaboração de políticas públicas e estratégias de prevenção e tratamentos mais eficazes.

**Palavras-chave:** Patologia Bucal; Epidemiologia; Diagnóstico Diferencial; Odontologia.

## ABSTRACT

Epidemiological studies based on the diagnosis of oral lesions are essential for mapping the frequency of benign and malignant alterations and, thus, contribute to a better understanding of the relationships between these lesions and the local population. In this regard, the objective of this study is to conduct an epidemiological survey of oral lesions diagnosed at the Histopathology and Immunohistochemistry Laboratory of the School of Dentistry of the Federal University of Pará (LAPI/FO/UFPa) from 2017 to 2024. For this purpose, a retrospective, observational, descriptive, and prevalence-based study was carried out based on cases identified at LAPI/FO/UFPa. Descriptive statistics were used to summarize and describe the main variables studied. The 450 cases analyzed in this research were grouped into 15 categories. The group with the

largest number of diagnosed cases was that of inflammatory lesions, followed by non-neoplastic proliferative processes, malignant neoplasms, and alterations in the salivary glands. Among benign lesions, fibroma was the most common, while squamous cell carcinoma was the most frequently diagnosed malignant neoplasm. Additionally, females predominated, and the age group of 40 to 59 years was the most affected. Therefore, epidemiological surveys based on histopathological reports enable assessments grounded in the reliability of the diagnosis. Moreover, they allow for the identification of oral health patterns, contributing to the development of public policies and more effective prevention and treatment strategies.

**Keywords:** Oral Pathology; Epidemiology; Differential Diagnosis; Dentistry.

## INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos são importantes na compreensão da prevalência e incidência de doenças bucais, fornecendo informações essenciais para entender as necessidades de saúde da população em uma localidade específica (MUMCU e CIMILLI et al., 2005). Na odontologia, esses estudos são fundamentais para orientar diagnósticos, implementar medidas preventivas e elaborar planejamentos de tratamento. No entanto, ainda há uma escassez de dados epidemiológicos sobre lesões bucais no Brasil, especialmente nas regiões norte e nordeste (SANTOS e ALVES et al., 2022; HOFF e SILVA et al., 2015; SOUTO e PIVA et al., 2014).

As lesões orais podem ocorrer tanto em tecidos moles quanto mineralizados, apresentando diversos padrões clínicos e histopatológicos, que variam desde anomalias de desenvolvimento até neoplasias malignas com potencial metastático. Adicionalmente, fatores como idade, sexo, raça, hábitos e contextos socioeconômicos e geográficos influenciam na frequência dessas condições (TREVISAN e WAGNER et al., 2013; THOMPSON, 2006; CORRÊA e FRIGERIO et al., 2006). Embora essas lesões possam ser identificadas por avaliação clínica e radiográfica, a análise histopatológica após biópsia é fundamental para um diagnóstico e prognóstico precisos.

Nesse contexto, muitas lesões submucosas não apresentam alterações visíveis de cor ou superfície e raramente são distinguíveis apenas pela palpação. Por isso, a biópsia é particularmente indicada nesses casos (NEVILLE et al., 2016). Da mesma forma, condições como ulcerações persistentes, alterações de cor, leucoplasias e eritroplasias devem ser submetidas a exame histopatológico. Patologias ósseas, como cistos, tumores intraósseos e inflamações periapicais,

também necessitam desse exame para diagnóstico, uma vez que sua apresentação radiográfica é muitas vezes indefinida. Portanto, a confirmação histopatológica é fundamental, pois essas lesões possuem tratamentos e prognósticos distintos (ROSEBUSH e ANDERSON et al., 2010; MOTA-RAMÍREZ e SILVESTRE et al., 2007).

Considerando a diversidade étnica do Brasil, a caracterização de patologias orais é fundamental (SOUTO e PIVA et al, 2014). Por isso, estudos epidemiológicos baseados no diagnóstico de alterações orais são conduzidos para mapear a frequência de lesões benignas e malignas e, assim, contribuir para uma melhor compreensão das relações entre essas patologias e a população local. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento epidemiológico das lesões bucais diagnosticadas no Laboratório de Histopatologia e Imuno-histoquímica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (LAPI/FO/UFPa) no período de 2017 a 2024.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Aspectos éticos e tipo de estudo**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/ICS/UFPa), (Parecer Nº6.880.70). Os aspectos da declaração de Helsinki de 1975 foram respeitados e seguidos. Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, de prevalência, a partir de casos diagnosticados no Laboratório de Histopatologia e Imuno-histoquímica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (LAPI/FO/UFPa).

### **Amostra do estudo**

A amostra do estudo foi obtida a partir das fichas de biópsia e dos laudos histopatológicos dos casos diagnosticados no laboratório LAPI/FO/UFPa durante o período de 2017 a 2024.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram definidos como os casos em que os laudos e fichas de biópsia continham as variáveis de interesse para a pesquisa, incluindo, idade, gênero, localização da lesão, raça, bem como o diagnóstico final da lesão. Como critérios de exclusão, foram considerados casos que não continham nos registros mais de três variáveis de interesse e aqueles em que o diagnóstico foi

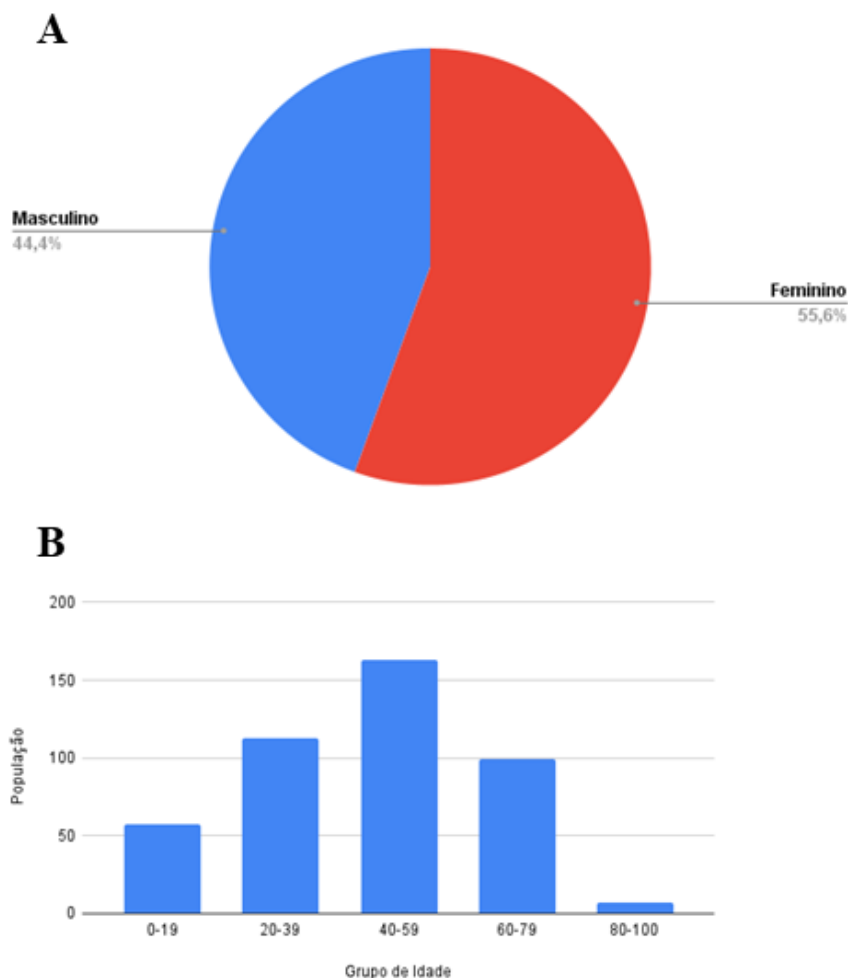
inconclusivo ou que não se adequava aos critérios estabelecidos para esta pesquisa, assim como, casos duplicados, nos quais foi realizada mais de uma biópsia da mesma lesão.

### **Análise estatística**

Para a análise foi aplicada a estatística descritiva com o objetivo de resumir e descrever as principais variáveis estudadas. Os dados foram analisados utilizando o software estatístico JAMOV 2.3.28 para a execução das técnicas descritivas de frequências absolutas e relativas, a fim de identificar a distribuição dos diferentes tipos de lesões na amostra. Medidas de tendência central, como a média da variável idade dos pacientes, foram calculadas para identificar o valor central dos dados, e utilizou-se a medida do desvio padrão para avaliar a variabilidade dos dados em relação à média.

### **RESULTADOS**

Foram analisados 460 casos, destes, 10 foram excluídos por falta de informações, diagnóstico inconclusivo ou por apresentarem mais de uma biópsia da mesma lesão, totalizando a amostra de 450 casos incluídos no estudo. A distribuição por gênero foi mais expressiva entre as mulheres, com 250 casos (55,6%), em comparação com 200 (44,4%) em homens (figura 1A). A faixa etária do estudo foi organizada em cinco grupos: 0-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos, 60-79 anos e 80-100 anos, com uma idade média de 44 anos ( $DP \pm 19,1$  anos) (figura 1B).



**Figura 1. A:** Gráfico representativo da distribuição da amostra por gênero. **B:** Gráfico indicando a faixa etária geral da amostra estudada. Valores representados por média de acordo com os grupos de idade.

Em relação à distribuição por raça, 149 pacientes (33,1%) eram leucodermas, 114 (25,3%) feodermas, 69 (15,3%) melanodermas, 3 (0,6%) pertenciam a outras raças e 115 (25,5%) dos casos não continham essa informação nas fichas de biópsia.

A predominância anatômica mais significativa foi identificada na região de mandíbula (23,1%), seguida pelo lábio inferior (13,9%) e língua (13%) (tabela 1).

Os 450 casos incluídos foram agrupados em 15 categorias por tipo de lesão. A distribuição por grupo, gênero, idade e localização mais comum está resumida na tabela 2.

**Tabela 1** - Localizações anatômicas mais prevalentes das lesões do estudo

Localização anatômica	n	% do total
Mandíbula	103	22,9%
Lábio inferior	62	13,8%
Língua	58	12,9%
Maxila	51	11,3%
Mucosa jugal	46	10,2%
Gengiva	45	10%
Palato	27	6%
Periápice	16	3,6%
Assoalho bucal	12	2,7%
Rebordo alveolar	8	1,8%
Lábio superior	7	1,6%
Outros sítios anatômicos	10	2,2%
Não informados	5	1%
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100%</b>

**Notas:** n=número de casos. % Porcentagem do total da amostra do estudo.

**Tabela 2** - Distribuição das variáveis sexo, idade e localização por grupo de lesões

Grupos	Total %	Masculino	Feminino	Média de idade	Desvio padrão	Localização mais comum
Lesões inflamatórias	82 (18,2%)	38	44	50,4	16,8	Mucosa jugal
Processos proliferativos não neoplásicos	62 (13,8%)	19	43	46,1	17,2	Gengiva
Neoplasias malignas	47 (10,4%)	23	24	56,0	18,0	Língua
Lesões de glândulas salivares	37 (8,6%)	13	24	29,3	17,3	Lábio inferior
Doenças infecciosas	27 (6,0%)	12	15	45,7	17,9	Língua
Neoplasias benignas	26 (5,8%)	11	15	43,2	21,2	Língua
Cistos odontogênicos	26 (5,8%)	19	7	38,1	18,5	Mandíbula
Cistos não odontogênicos	25 (5,6%)	13	12	43,8	15,9	Maxila
Tumores odontogênicos	25 (5,6%)	10	15	34,4	19,6	Mandíbula

Lesões ósseas e fibro-ósseas	25 (5,6%)	7	18	45,7	18,7	Mandíbula
Cistos odontogênicos inflamatórios	22 (4,9%)	8	14	45,3	18,7	Maxila
Biópsias com aspecto de normalidade	19 (4,2%)	12	7	28,8	18,2	Mandíbula
Distúrbios de desenvolvimento	10 (2,2%)	5	5	42,5	17,6	Gengiva
Lesões potencialmente malignas	10 (2,2%)	7	3	55,0	10,9	Língua
Doenças imunológicas	7 (1,6%)	3	4	41,0	16,7	Língua
Total	<b>450 (100%)</b>	<b>200</b>	<b>250</b>	<b>44,0</b>	<b>19,1</b>	

**Notas:** % Porcentagem do total do número de lesões.

O grupo de lesões inflamatórias foi o mais frequente, com 82 casos, sendo o diagnóstico de processo inflamatório crônico inespecífico o mais incidente (n = 35). O segundo maior grupo foi o de processos proliferativos não neoplásicos com 62 casos. Deste, destacam-se o fibroma (n=40), o granuloma piogênico (n=11) e a hiperplasia fibrosa inflamatória (n=6). Dentre as neoplasias malignas (n=47, 10,4%), o carcinoma epidermoide foi o diagnóstico de maior ocorrência (n=30), seguido pelo carcinoma basocelular (n=3) e o carcinoma adenoide cístico (n=2). Dentre os 37 casos de lesões de glândulas salivares, verificou-se que a mucocèle foi a lesão mais diagnosticada (n=21), seguida pela sialoadenite (n=11).

Dos 26 casos de neoplasias benignas, destaca-se o lipoma (n=6) e o fibroma de células gigantes (n=6). As doenças infecciosas constituíram um grupo com 27 casos, destes, a hiperplasia epitelial de origem viral (n=18) foi a mais frequente. As patologias mais encontradas no grupo de lesões ósseas foram a osteomielite (n=8) e a lesão central de células gigantes (n=4). Nas lesões fibro-ósseas, ressalta-se o fibroma ossificante central (n=4) e a displasia cemento-óssea florida (n=3).

Os cistos odontogênicos foram divididos em duas categorias: cistos odontogênicos de desenvolvimento e cistos odontogênicos inflamatórios. No grupo de cistos odontogênicos de desenvolvimento, foram diagnosticados 26 casos. Entre eles, os cistos mais frequentes foram o queratocisto odontogênico (n=8) e o cisto dentígero (n=8). Em relação aos cistos odontogênicos



inflamatórios, dos 22 diagnósticos, 20 casos foram de cisto periapical. Os tumores odontogênicos totalizaram 25 casos, com uma maior incidência do ameloblastoma (n=17). Dos 10 casos de lesões potencialmente malignas, a leucoplasia foi a mais frequente (n=7).

Os distúrbios de desenvolvimento constituíram um grupo de 10 casos diagnosticados, com uma incidência equivalente entre a glossite migratória (n=2) e a mácula melanótica (n=2). Entre as doenças imunológicas, destacaram-se o líquen plano (n=3) e o pênfigo vulgar (n=2). 19 casos foram alocados em um grupo de lesões que apresentaram aspecto de normalidade, destacando-se fragmentos de mucosa oral normal (n=7) e o folículo pericoronário (n=6). As patologias mais comuns de cada grupo estão sumarizadas na tabela 3 e as 10 lesões mais prevalentes no estudo estão sintetizadas na tabela 4.

**Tabela 3** - Lesões mais prevalentes por grupo e distribuição das variáveis sexo, idade e localização

Grupo	Lesão	n	% geral	Sexo mais comum	Média de idade	Desvio padrão	Localização mais comum
<b>Processos proliferativos não neoplásicos</b>	Fibroma	40	8,9%	Feminino	47,8	15,6	Mucosa jugal
<b>Lesões inflamatórias</b>	Processo inflamatório crônico	35	7,8%	Masculino	46	14,9	Mandíbula
<b>Neoplasias malignas</b>	Carcinoma epidermoide	30	6,7%	Masculino	63,5	14	Língua
<b>Lesões de glândulas salivares</b>	Mucocele	21	4,6%	Feminino	22	13,3	Lábio inferior
<b>Cistos odontogênicos inflamatórios</b>	Cisto periapical	20	4,4%	Feminino	45,5	18,5	Periapíce
<b>Doenças infecciosas</b>	Hiperplasia epitelial de origem viral	18	4,0%	Feminino	42,6	18,8	Língua
<b>Tumores odontogênicos</b>	Ameloblasto ma	17	3,7%	Feminino	39	17,9	Mandíbula
<b>Cistos odontogênicos</b>	Queratocisto	8	1,8%	Masculino	33	14,7	Mandíbula
<b>Lesões ósseas e fibro-ósseas</b>	Osteomielite	8	1,8%	Feminino	56,1	11,8	Mandíbula
<b>Lesões potencialmente malignas</b>	Leucoplasia	7	1,6%	Masculino	57	9,8	Língua

<b>Biópsias com aspecto de normalidade</b>	Mucosa oral normal	7	1,5%	Masculino	28,4	21,4	Mucosa jugal
<b>Neoplasias benignas</b>	Lipoma	6	1,3%	Masculino	48,8	17,4	Assoalho bucal
<b>Cistos não odontogênicos</b>	Cisto do ducto nasopalatino	2	0,4%	Masculino	51	12,7	Maxila
<b>Doenças imunológicas</b>	Líquen plano	3	0,7%	Feminino	43	13,5	Mucosa jugal
<b>Distúrbios de desenvolvimento</b>	Glossite migratória	2	0,4%	Feminino	30	11,3	Língua

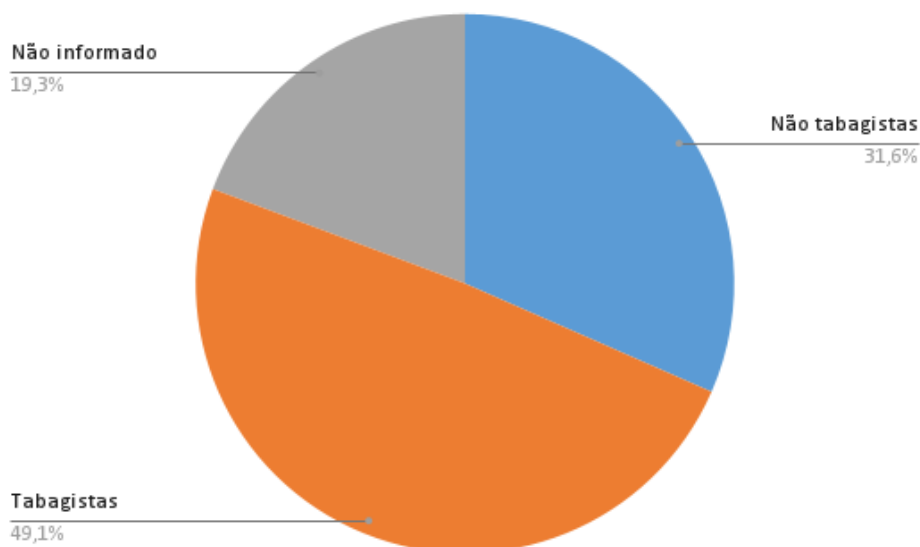
**Notas:** n=número de casos. % Porcentagem geral da amostra do estudo.

**Tabela 4 – Lesões mais prevalentes do estudo**

<b>Lesão</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>
Fibroma	40	8,9%
Processo inflamatório crônico inespecífico	35	7,8%
Hiperqueratose reacional	32	7,1%
Carcinoma epidermoide	30	6,7%
Mucocele	21	4,6%
Cisto periapical	20	4,4%
Hiperplasia epitelial de origem viral	18	4,0%
Ameloblastoma	17	3,7%
Sialoadenite	11	2,4%
Granuloma piogênico	11	2,4%

**Nota:** n= quantidade de casos. %= porcentagem do total da amostra do estudo.

Nos grupos de pacientes com neoplasias malignas e lesões potencialmente malignas, observou-se que, dos 57 casos analisados, 28 (49,1%) tinham histórico de tabagismo, enquanto 18 (31,6%) relataram nunca ter fumado. Além disso, em 11 (19,3%) dos casos, a informação sobre o hábito de fumar não estava disponível nas fichas (figura 2).



**Figura 2** - Gráfico demonstrativo do percentual de tabagistas nos casos de lesões malignas e potencialmente malignas.

## DISCUSSÃO

Considerando que estudos baseados em biópsias, essenciais para verificar a frequência de diagnóstico de patologias orais, são fundamentais para o mapeamento epidemiológico em uma localidade (SOUTO e PIVA et al., 2014), nosso estudo identificou que as lesões inflamatórias foram as mais prevalentes, seguidas pelos processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias malignas e alterações de glândulas salivares. Dentre as lesões benignas, o fibroma foi a mais comum, enquanto o carcinoma epidermoide foi a neoplasia maligna mais diagnosticada.

Embora a avaliação clínica seja importante na identificação inicial de alterações orais, a análise histopatológica, ao possibilitar a avaliação precisa das características teciduais e a diferenciação de lesões com apresentações clínicas e radiográficas semelhantes, torna-se essencial para a realização de estudos baseados em diagnósticos conclusivos. Tais estudos são necessários para determinar um perfil epidemiológico mais preciso e confiável das lesões bucais, uma vez que minimizam a possibilidade de erros diagnósticos decorrentes da avaliação clínica subjetiva (CARVALHO-DE-MORAES e LEAL-DA-SILVA et al., 2020; VAZ e VALENÇA et al., 2011).

O correto preenchimento das fichas de biópsia pelo cirurgião dentista contribui para o estabelecimento de características epidemiológicas da população estudada e orienta o diagnóstico histopatológico (FONTE e SIQUEIRA et al.,

2015). Apesar disso, no presente estudo, houve dificuldades no processo de coleta de dados, especialmente em relação ao hábito do tabagismo, com 19,3% das fichas não contendo essa informação, e em relação à raça, com 25,56% dos casos sem esse dado registrado. Nesse contexto, o estudo de Silva e Cabral (2021) sugeriu a padronização no preenchimento das fichas de informações dos casos biopsiados, para facilitar a comunicação entre clínicos e patologistas e minimizar a perda de dados importantes para a conclusão dos casos.

Em nossa pesquisa houve maior prevalência de lesões ocorrendo no gênero feminino do que no masculino, esses dados podem ser explicados devido a população feminina buscar serviços de saúde e tratamentos odontológicos com maior frequência, porém não se pode descartar a possibilidade de que patologias orais realmente afetem mais em mulheres do que em homens (SILVA e CABRAL, 2021; SOUTO e PIVA et al., 2014; MENDEZ e CARRARD et al., 2012; JONES; FRANKLIN, 2006). Além disso, observamos a média de idade nos casos de 44 anos, o que está em conformidade com os estudos de Monteiro et al. (2017), Carvalho-de-Moraes et al. (2020) e Souto et al. (2014) que tiveram como resultados a média de idade de 47, 45 e 39,5 anos respectivamente. No entanto, a comparação desses dados com outros estudos pode ser complexa, pois, muitos levantamentos se limitam a grupos específicos, como as populações idosas ou pediátricas (SILVA e CABRAL, 2021; SOUTO e PIVA et al., 2014; GULTELKIN et al, 2003).

Em relação ao sítio anatômico mais comumente identificado, nosso estudo apontou a mandíbula como o principal, seguida pelo lábio inferior e língua. Estudos prévios também mostraram essas localizações como as mais frequentes (SILVA e CABRAL 2021; MELO e SANDES et al., 2013, CARVALHO-DE-MORAES e LEAL-DA-SILVA et al., 2020; ALI e SUNDARAM 2012). Tal fato pode ser explicado, em parte, pela mandíbula ser um local comum para o desenvolvimento lesões na cavidade oral, a grande suscetibilidade do lábio inferior a traumatismos e lacerações, e a exposição da língua a alterações infecciosas, autoimunes, traumáticas, neoplásicas e variações da normalidade (SILVA e CABRAL, 2021; CARVALHO-DE-MORAES e LEAL-DA-SILVA et al., 2020; MELO e SANDES et al., 2013; ALI e SUNDARAM, 2012).

As lesões benignas foram mais frequentemente encontradas em nossa pesquisa, o que está em conformidade com estudos anteriores (HOFF e SILVA et al., 2015; JONES e FRANKLIN, 2006). O grupo de lesões inflamatórias foi o mais prevalente, representando 18,2% de todos os casos identificados, assim como relatado em outros levantamentos (CUNHA e CAVALCANTE et al., 2023; MENDEZ e CARRARD et al., 2012). Dentro desse grupo, o processo inflamatório crônico inespecífico (PICI) foi o diagnóstico mais comum, com 35 casos,

corroborando os resultados de Cunha et al. (2023), em que o PICI está entre as cinco lesões mais diagnosticadas.

Adicionalmente, os processos proliferativos não neoplásicos representaram o segundo grupo mais diagnosticado em nossos resultados, com o fibroma sendo a lesão mais comum, totalizando 40 casos. Em contrapartida, outras pesquisas indicam a hiperplasia fibrosa inflamatória como a mais frequente, o que pode ser explicado pela exposição a fatores traumáticos como uso de próteses mal adaptadas e má higiene oral, ou ainda porque a amostra de alguns desses estudos foram predominantemente constituída por populações idosas (BAESSO e AZEVEDO et al., 2023; CUNHA e CAVALCANTE et al., 2023; SILVA e CABRAL, 2021; MELO e SANDES et al., 2013). Apesar disso, apenas 6 casos de hiperplasia fibrosa inflamatória foram apontados em nosso levantamento.

Com 21 casos, a mucocèle foi a lesão de glândula salivar mais comum e a quinta com mais casos em nosso estudo. Ocorreu predominante em pacientes jovens, com idade média de 22 anos e a localização mais acometida foi o lábio inferior. Este fato pode ser justificado pela maior suscetibilidade dos pacientes jovens ao trauma, especialmente em tecidos moles como o lábio inferior. Esses achados estão de acordo com estudos prévios (MELO e BATISTELLA et al., 2023; CARVALHO-DE-MORAES e LEAL-DA-SILVA et al., 2020; SOUTO e PIVA et al., 2014; ALI e SUNDARAM, 2012).

O grupo de neoplasias malignas constituiu o terceiro com mais diagnósticos em nosso levantamento, totalizando 47 casos, destes, 30 foram de carcinoma epidermoide. Nota-se que as neoplasias malignas representaram 10,4% de todas as patologias verificadas. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2020, na América do Sul, o Brasil é o país com maior taxa de incidência de câncer de boca, apresentando 3,6 casos a cada 100 mil habitantes e é o segundo com maior índice de mortalidade, com 1,5 morte por 100 mil habitantes. Nossos resultados mostraram que o carcinoma epidermoide foi o tipo de câncer bucal mais prevalente, principalmente em homens com média de idade de 65 anos, sendo que, somado aos casos de lesões potencialmente malignas, 49,1% dos pacientes eram tabagistas. A língua foi o sítio anatômico mais frequentemente afetado. Estudos anteriores também mostraram esse comportamento (DAROIT e MARTINS et al., 2023; INCA, 2022; NEVILLE et al., 2016).

Além disso, a prevalência de carcinomas de células escamosas foi maior em comparação a todas as lesões potencialmente malignas, que representaram 2,2% dos casos em nosso levantamento. Este achado sugere um diagnóstico tardio do câncer, o que pode ser atribuído ao fato de muitos pacientes procurarem atendimento apenas em situações de dor, sendo que muitas lesões

pré-malignas orais não apresentam sintomatologia dolorosa em estágio inicial. Este resultado é semelhante ao encontrado em outros estudos, reforçando a necessidade de políticas públicas de prevenção e detecção precoce do câncer de boca no Brasil (INCA, 2022; ALI e SUNDARAM, 2012).

## CONCLUSÕES

Identificamos que o grupo de lesões inflamatórias apresentou o maior número de casos diagnosticados, seguido pelos grupos de processos proliferativos não neoplásicos e neoplasias malignas. Adicionalmente, o fibroma foi a lesão benigna mais prevalente, e o carcinoma epidermoide, a neoplasia maligna mais diagnosticada. Levantamentos epidemiológicos baseados em laudos histopatológicos são fundamentais, pois contribuem com informações que possibilitam confiabilidade ao diagnóstico. Além disso, possibilitam a identificação de padrões de saúde bucal, contribuindo com a elaboração de políticas públicas e estratégias de prevenção e tratamentos mais eficazes.

## REFERÊNCIAS

1. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. Oral Dis. 2005;11(2):81-87. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-0825.2004.01062.x>
2. Santos ACC dos, Alves MBT, Cruz EZ da, Araújo RO de, Rosa ACG. Lesões orais diagnosticadas por biópsia no município de Palmas, Tocantins, Brasil: estudo retrospectivo de 12 anos. Res, Soc Dev. 2022 Apr 18;11(6):e1111628570. URL: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28570/24922/330536>
3. Hoff K, Silva SO da, Carli JPD. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. RFO UPF. 2016 May 18;20(3). URL: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122015000300008](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000300008)
4. Souto MLS, Piva MR, Martins-filho PRS, Takeshita WM. Lesões maxilofaciais: um levantamento de 762 casos da Universidade Federal de

- Sergipe, Brasil. Rev Odontol UNESP. 2014 Jun;43(3):185–90. URL: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5229>
5. Trevisan B, Wagner JCB, Volkweis MR. Diagnóstico histopatológico das Diagnóstico histopatológico das serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. RFO UPF. 2013 Dec 10;18(1). URL: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122013000100010](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000100010)
  6. Thompson LDR. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Ear, Nose & Throat Journal. 2006 Feb;85(2):74–4.
  7. Corrêa L, Frigerio M, Orsini C, Moacyr Domingos Novelli. Oral lesions in elderly population: a biopsy survey using 2250 histopathological records. Gerodontology. 2006 Mar 1;23(1):48–54. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2006.00090.x>
  8. NEVILLE, B. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
  9. Rosebush MS, Anderson K, Rawal SY, Mincer HH, Rawal YB. The oral biopsy: indications, techniques and special considerations. J Tenn Dent Assoc. 2010 Jan 1;90(2):17–12.
  10. Mota-Ramírez A, Silvestre FJ, Simó JM. Oral biopsy in dental practice. Med Oral Pat Oral Cir Bucal. 2007 Nov 1;12(7):E504-10.
  11. Carvalho-de-Moraes B, Leal-da-Silva-Leonel AC, Pérez DE da C, Lisboa-de-Castro JF, Amorim-Carvalho EJ de, Carvalho-de-Moraes B, et al. Diagnóstico histopatológico de lesões orais provenientes da mesorregião agreste do estado de Pernambuco. CES Odontologia. 2020 Jan 1;33(1):4–13. URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2020000100004&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000100004&lang=pt)
  12. Vaz D de A, Valença DL, Lopes RB de M, Silva AVC, Pereira JRD. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. RPG Revista de Pós-Graduação. 2011 Dec 1;18(4):236–43. URL:





[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-56952011000400004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56952011000400004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

13. Fonte DCB, Siqueira RA, Castro JFL, Perez DEC, Carvalho EJD. Padrão das biópsias e fichas de solicitação de exame histopatológico encaminhados para o Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco. OCC. 2015; 14(1):575-578. 2015. URL: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882015000100006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000100006)
14. Silva ALC e, Nobre Cabral L. Prevalência de lesões bucais em tecidos mole e duro diagnosticadas em idosos em um serviço histopatológico de referência. Arch Health Investig. 2021 Jul 16;10(7):1127–33. URL: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5229>
15. Mendez M, Carrard VC, Haas AN, Lauxen I da S, Barbachan JJD, Rados PV, et al. A 10-year study of specimens submitted to oral pathology laboratory analysis: lesion occurrence and demographic features. Braz Oral Res. 2012 Jun;26(3):235–41. URL: <https://www.scielo.br/j/bor/a/PFMqrJSZfhcHpNd6ywTqRvk/?lang=en>
16. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. J Oral Pathol Med. 2006 Aug;35(7):392–401. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0714.2006.00451.x>
17. Monteiro LS, Albuquerque R, Paiva A, de la Peña-Moral J, Amaral JB, Lopes CA. A comparative analysis of oral and maxillofacial pathology over a 16-year period, in the north of Portugal. Int Dent J. 2017 Feb 1;67(1):38–45. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920316452?via%3Dihub>
18. Gultelkin SE, Tokman B, Türkseven MR. A review of paediatric oral biopsies in Turkey. Int Dent J. 2003 Feb;53(1):26-32. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920360202#:~:text=Results%3A%20Inflammatory%20and%20reactive%20lesions,almost%20equal%20distribution%20among%20sexes.>
19. Melo AR, Sandes M, Ribeiro CF, Luiz R, Ulisses A. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002- 2010). Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-



- maxilo-facial. 2013 Jun 1;13(2):109–14. URL: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102013000200016](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102013000200016)
20. Ali M, Sundaram D. Biopsied Oral Soft Tissue Lesions in Kuwait: A Six-Year Retrospective Analysis. *Med Princ Pract*. 2012;21(6):569–75. URL: <https://karger.com/mpp/article-abstract/21/6/569/202591/Biopsied-Oral-Soft-Tissue-Lesions-in-Kuwait-A-Six?redirectedFrom=fulltext>
21. Cunha JLS, Cavalcante IL, Rodrigues ABR, Catão NE de S, Cruz VMS, Turatti E et al. A retrospective multicenter study of oral and maxillofacial lesions in older people. *Braz Oral Res*. 2023;37:e098. URL: <https://www.scielo.br/j/bor/a/JFx6XJXBYS6cB6LCvn7QyPN/>
22. Baesso RC, Azevedo RS, Picciani BL, Pires FR. Gingival and alveolar mucosal reactive hyperplastic lesions: a retrospective clinical and histological study of 996 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023 Jan 1;e347–54. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10314349/>
23. Melo G, Batistella EA, Silva V, Grando L J, Riet E. Prevalence of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents at a regional Brazilian oral pathology service: a retrospective study and the relevant literature review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2023 Apr 26;24(4):451–9.
24. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2022. URL: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>.
25. Daroit NB, Martins LN, Garcia AB, Haas AN, Maito FLDM, Rados PV. Oral cancer over six decades: a multivariable analysis of a clinicopathologic retrospective study. *Braz Dent J*. 2023;34(5):115–24. URL: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/pQySYntMpkDfJhvpvKYbSY8C/?lang=en>