



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

LETÍCIA DE CASTRO VEIGA SANTOS

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE NO
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

SÃO LUÍS

2026

LETÍCIA DE CASTRO VEIGA SANTOS

PREVALÊNCIA DAS LESÕES ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE NO LABORATÓRIO
DE PATOLOGIA BUCAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Curso de Odontologia, da Universidade Federal do
Maranhão, como pré-requisito para obtenção do
bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Erika Martins Pereira Lima

SÃO LUÍS

2026

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

de Castro Veiga Santos, Leticia.

PREVALÊNCIA DAS LESÕES ENCAMINHADAS PARA ANÁLISE NO
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / Leticia de Castro Veiga Santos. - 2026.

36 f.

Orientador(a): Erika Martins Pereira Lima.
Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2026.

1. Patologia Bucal. 2. Prevalência. 3. Diagnóstico
Bucal. I. Martins Pereira Lima, Erika. II. Título.

Santos, LDCV. **Prevalência das lesões encaminhadas para análise no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.** Trabalho de Conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do bacharelado em Odontologia.

Monografia apresentada em: 08/01/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Erika Martins Pereira Lima
(Orientadora)

Prof. Dr. Eider Guimarães Bastos
(Titular)

Prof. Dr. Paulo Maria Santos Rabelo Junior
(Titular)

Prof. Dra. Fernanda Ferreira Lopes
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, agradeço por ter me guiado e concedido discernimento nos momentos mais desafiadores

À minha amada **Mãe**, cada ensinamento, gesto de carinho e palavra de incentivo continua vivo em mim e foi essencial para que eu chegasse até aqui. Dedico esta conquista a você, que sempre acreditou no meu potencial, foi fonte de amor, garra, dedicação e, sobretudo, inspiração. Que eu possa ser a metade da mulher e profissional que és.

Aos meus queridos avós, **Helena e Lenar**, que já partiram, mas permanecem presentes em meu coração. A saudade é imensa, mas o amor e os valores que me deixaram me fortalecem todos os dias.

À **minha Família**, minhas tias queridas, Tereza, Yêda e Simone; minha madrinha, Cláudia; meu padrinho, Lenar; meus tios, Cláudio, Luiz e Veiga; e todos os primos, em especial à Karla, Kátia, Marcel, João Victor, Carol, Rodrigo, Sabrina e Nathalia, com quem dividi uma infância e adolescência extremamente feliz. Sempre digo que tudo que há de bom em mim, tem um pouco de cada um de vocês.

Ao meu namorado, **Guilherme**, agradeço pelo apoio incondicional, paciência e incentivo em todos os momentos desta caminhada. Sua presença e amor me trouxe tranquilidade nos dias difíceis e motivação para seguir em frente. Obrigada por acreditar em mim, mesmo quando eu duvidei, e por compartilhar comigo cada pequena conquista dessa jornada.

Ao meu amor de quatro patas, **Scot**, que está há 12 anos comigo e chegou em um momento de maior necessidade em minha vida.

À **Mary**, que além de funcionária, se tornou uma amiga, minha gratidão pelos momentos descontraídos, conversas e por realizar sempre meus pedidos mais adocicados.

Aos amigos da infância, **Juliana, Gaby, Mellyna, Guinnever, Luís e Sabryna**, e aqueles feitos durante o curso, em especial à **Mávilla, Manuel, Gisele, Vitória e Duda**, muito obrigada por tornarem esta caminhada mais leve e alegre. Pelos momentos de risadas, conversas, apoio nos dias difíceis e incentivo constante, cada um de vocês fez diferença na minha trajetória. Levarei comigo não apenas as memórias, mas também o carinho e a amizade que construímos ao longo desses anos.

À minha orientadora, **professora Érika**, agradeço por todo o apoio, incentivo e por compartilhar seu conhecimento. Sua orientação foi essencial para que este trabalho se concretizasse. Levo comigo não apenas o aprendizado técnico, mas também o exemplo de profissionalismo e dedicação que você representa.

A todos os **professores, técnicos e funcionários** com quem tive o prazer e a oportunidade de conviver, deixo meu sincero agradecimento. Cada um contribuiu não apenas para minha formação profissional, mas também para meu crescimento pessoal. Sou grata por todo o aprendizado, momentos de descontração e conversas incentivadoras ao longo do curso.

Agradeço à **Universidade Federal do Maranhão (UFMA)** pela formação acadêmica de e pelo ambiente científico que possibilitou o desenvolvimento do pensamento crítico e da pesquisa. Agradeço ao **PIBIC** pelo incentivo à produção científica e pela concessão da bolsa, que foi fundamental para a realização desta pesquisa e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

*"Olhe para dentro de ti mesmo. É mais do
que aquilo em que te tornaste."*

(O Rei Leão)

SUMÁRIO

Resumo.....	8
Abstract.....	9
1. Referencial Teórico.....	10
1.1 Conceito.....	10
1.2 Etiologia das Lesões Bucais.....	10
1.2.3 Lesões Benignas Traumáticas e Reacionais	10
1.2.4 Lesões Malignas	11
1.3 Papel do Cirurgião-Dentista (CD)	12
1.4 Epidemiologia Local e Regional.....	13
1.5 Relevância do Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão (MacroLab)	15
ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA EM ODONTOPEDIATRIA E CLÍNICA INTEGRADA (PBOC)	
Resumo.....	16
1. Introdução.....	17
2. Material e Métodos.....	18
2.1 Caracterização do estudo.....	18
2.2 Amostra.....	18
2.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
2.4 Análise dos dados.....	19
2.5 Análise dos resultados	19
3. Resultados.....	19
4. Discussão.....	24
5. Conclusão.....	27
6. Referências.....	27
Considerações Finais.....	30
Referências.....	30

RESUMO

As lesões bucais representam um conjunto heterogêneo de alterações que podem variar desde condições benignas até malignidades com risco de vida, sendo essencial o diagnóstico preciso para o planejamento terapêutico adequado. O método de exame histopatológico é o padrão para a confirmação diagnóstica dessas lesões, permitindo a identificação de alterações displásicas ou neoplásicas. Nesse contexto, laboratórios de patologia bucal em instituições de ensino desempenham papel fundamental tanto no suporte ao diagnóstico clínico quanto à geração de dados epidemiológicos. Analisar a prevalência e as características clínicas e demográficas das lesões encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva, retrospectiva e quantitativa, realizada a partir da análise de 866 laudos histopatológicos e fichas clínicas provenientes de biópsias de tecidos moles e/ou duros, entre os anos de 2017 e 2023. Foram consideradas variáveis clínicas e sociodemográficas, incluindo sexo, idade, raça/cor, hábitos, localização anatômica, tempo de evolução e coloração da lesão, além da hipótese diagnóstica clínica, local de encaminhamento e diagnóstico histopatológico final. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Foram excluídos da amostra as variáveis que não foram mencionadas ou não se aplicam à amostra. A maioria das lesões foi benigna (90,74%) e os diagnósticos mais frequentes foram Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, Granuloma Piogênico e Fibroma. Verificou-se associação significativa entre o tipo de lesão (benigna ou maligna/potencialmente maligna) e variáveis como hábitos, coloração, localização e tempo de evolução da lesão ($p < 0,05$). A concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico foi considerada baixa ($Kappa = 0,088$), embora estatisticamente significativa. Os resultados reforçam a importância da análise histopatológica como ferramenta substancial para a confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico adequado, além de destacarem a necessidade de capacitação contínua dos cirurgiões-dentistas no reconhecimento precoce de lesões bucais.

Palavras-chave: Patologia Bucal. Prevalência. Diagnóstico Bucal. Biópsia

ABSTRACT

Oral lesions represent a heterogeneous group of alterations that may range from benign conditions to life-threatening malignancies, making accurate diagnosis essential for appropriate treatment planning. Histopathological examination constitutes the gold standard method for the diagnostic confirmation of these lesions, allowing the identification of dysplastic or neoplastic changes. In this context, oral pathology laboratories within academic institutions play a fundamental role both in supporting clinical diagnosis and in generating epidemiological data. This study aims to analyze the prevalence and the clinical and demographic characteristics of lesions submitted to the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Maranhão. This is an observational, descriptive, retrospective, and quantitative study based on the analysis of 866 histopathological reports and clinical records from biopsies of soft and/or hard tissues between the years 2017 and 2023. Clinical and sociodemographic variables were considered, including sex, age, race/skin color, habits, anatomical location, duration and coloration of the lesion, as well as the clinical diagnostic hypothesis, referral source, and final histopathological diagnosis. Data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test, with a significance level of 5%. Variables that were not mentioned or did not apply to the sample were excluded. Most lesions were benign (90.74%), and the most frequent diagnoses were Inflammatory Fibrous Hyperplasia, Pyogenic Granuloma, and Fibroma. A significant association was found between the type of lesion (benign or malignant/potentially malignant) and variables such as habits, coloration, location, and duration of the lesion ($p < 0.05$). Agreement between clinical and histopathological diagnosis was considered low (Kappa = 0.088), although statistically significant. The results reinforce the importance of histopathological analysis as a crucial tool for diagnostic confirmation and appropriate therapeutic planning, and also highlight the need for continuous training of dentists in the early recognition of oral lesions.

Key words: Oral Pathology. Prevalence. Oral Diagnosis. Biopsy

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Conceito

A cavidade bucal, além de suas funções primárias na iniciação do processo digestivo, é também um importante indicador da saúde sistêmica. A presença de alterações na mucosa bucal, desde variações de normalidade até lesões potencialmente malignas, reflete não apenas fatores locais, mas também condições sistêmicas e ambientais. Toda a região bucal pode ser acometida por uma variedade de alterações e patologias, incluindo anomalias e alterações dentárias, doenças infecciosas, doenças da polpa e do periápice, neoplasias de diferentes origens, benignas ou malignas, além de lesões de origem odontogênica. Enquanto a maioria dessas condições é bem reconhecida e documentada, algumas são raras e apresentam diagnóstico desafiador (Neville, 2016).

1.2 Etiologia das Lesões Bucais

As lesões bucais podem se manifestar de diferentes formas, como edemas, feridas, além de possuir origens traumáticas, iatrogênicas, congênitas, imunológicas, viral, bacteriana ou relacionadas aos hábitos de higiene bucal. Para Reis *et al.* (2024), as lesões da mucosa oral, e da orofaringe, compreendem qualquer alteração que acometa o revestimento epitelial dessas regiões, podendo originar-se de distúrbios do desenvolvimento, infecções, processos alérgicos ou inflamatórios, neoplasias ou outras alterações histomorfológicas do epitélio e dos tecidos moles. Essas lesões podem representar doenças típicas da cavidade oral ou constituir manifestações clínicas de condições orgânicas ou sistêmicas, tal como distúrbios autoimunes, infecciosos ou neoplásicos.

Portanto, a definição da etiologia e da patogenia de uma doença é fundamental não apenas para a compreensão de sua natureza, mas também para subsidiar o desenvolvimento de abordagens terapêuticas assertivas (Abbas *et. al*, 2013).

1.2.3 Lesões Benignas Traumáticas e Reacionais

Lesões benignas da cavidade bucal podem surgir a partir de diferentes mecanismos etiopatogênicos, entre os quais se destacam os processos traumáticos e as respostas reacionais dos tecidos. Lesões traumáticas desenvolvem-se em consequência de agressões físicas, químicas, térmicas ou de microtraumas repetitivos que promovem dano

direto ao epitélio ou ao tecido conjuntivo subjacente (Neville *et al.*, 2016). Úlceras traumáticas e mucoceles figuram entre os exemplos mais comuns dessa categoria.

Por sua vez, as lesões reacionais correspondem a proliferações benignas do tecido conjuntivo e/ou epitelial desencadeadas por estímulos irritativos de caráter crônico (Neville *et al.*, 2016). A manutenção desses estímulos, incluindo traumas mecânicos repetitivos, hábitos nocivos, fatores iatrogênicos como restaurações defeituosas, além de alterações hormonais e condições sistêmicas (Blochowiak *et al.*, 2018), promove ativação fibroblástica, formação de tecido de granulação e aumento nodular, resultando em lesões proliferativas que podem mimetizar neoplasias verdadeiras. A literatura também descreve maior prevalência dessas lesões em mulheres, possivelmente em razão de influências hormonais e da maior adesão do sexo feminino às rotinas de autocuidado (Rocha *et al.*, 2006; Blochowiak *et al.*, 2018). Um exemplo clássico é o Granuloma Piogênico Gravídico, cuja etiologia envolve a combinação entre higiene bucal deficiente e o aumento dos níveis séricos de estrogênio e progesterona característico da gestação (Akalya Purushothaman *et al.*, 2023). Além disso, Dogenski *et al.* (2019) destacam que outras alterações hormonais, como aquelas associadas à menopausa, podem estar relacionadas a condições como a Síndrome da Ardência Bucal, a qual apresenta predominância em mulheres.

1.2.4 Lesões Malignas

Os cânceres ocupam uma posição de destaque entre as doenças que mais causam morbidade e mortalidade no mundo, estando em 8^a posição envolvendo a cavidade bucal, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2023. O INCA ainda prevê que no triênio de 2023 a 2025, surgirão 15.100 novos casos, o que equivale a 6,99 casos a cada 100.000 habitantes, entre homens e mulheres. De modo geral, a etiologia do câncer da cavidade bucal é multifatorial, englobando fatores infecciosos, genéticos e relacionados à higiene bucal, além da influência dos hábitos do paciente. Entre esses, destaca-se que hábitos nocivos apresentam maior probabilidade de associação com o desenvolvimento de lesões malignas futuras. Além disso, a ocorrência de tumores malignos na sétima década de vida pode estar associada a um maior risco de mutações genéticas em idade mais avançada. (Blochowiak *et al.*, 2018).

Outras alterações com potencial de transformação maligna incluem as lesões orais potencialmente malignas (LOPM), que correspondem a alterações teciduais benignas, porém com risco aumentado de evoluir para uma neoplasia maligna. Esse risco está

diretamente associado ao diagnóstico precoce, à confirmação histopatológica, ao acompanhamento de longo prazo e ao controle de hábitos nocivos, como tabagismo e etilismo. Estes relacionam-se com células submetidas à mutagênese, resultante da criação de um ambiente inflamatório crônico que favorece a progressão de alterações displásicas e, portanto, a transformação maligna dos tecidos (Mathur *et al.*, 2015).

1.3 Papel do Cirurgião-Dentista (CD)

O cirurgião-dentista (CD) desempenha um papel crucial na identificação precoce de diferentes alterações bucais, sendo frequentemente o primeiro profissional a examinar pacientes com lesões bucais potencialmente malignas. Para Warnakulasuriya *et al.* (2009), mais de 70% dos casos de câncer de boca são diagnosticados em estágios avançados da doença, cenário esse que proporciona uma significativa redução na sobrevida do paciente e nas chances de cura. Esse mesmo estudo relata que pacientes adiam a busca por tratamento por um período de até 3 meses após tomarem conhecimento acerca de quaisquer sintomas bucais (Warnakulasuriya *et al.*, 2009). Dito isso, é evidente a necessidade de exames clínicos minuciosos e avaliação histopatológica através de peças oriundas de biópsia, ambos os serviços realizados pelo CD.

O principal determinante de um mau prognóstico é o estágio da doença no momento do diagnóstico, este frequentemente ocorre quando a doença está avançada, o que resulta em altas taxas de morbidade e mortalidade (Almeida *et al.*, 2009). Assim, é fundamental que o cirurgião dentista esteja capacitado para realizar o diagnóstico precoce. Em um estudo transversal realizado por Strey *et al.* (2021), revela-se que os CD possuíam conhecimento acerca de prevenção contra o câncer bucal, contudo, houve baixa realização de exame diagnóstico através de biópsia. Essa realidade sobre a pouca percepção, manejo e treinamento para realização de exames iniciais e biópsias acerca de lesões bucais em consultório odontológico, está em concordância com a literatura atual (Freitas *et al.*, 2020; De Lima Medeiros *et al.*, 2022).

Ao tratar de lesões potencialmente malignas, vale destacar que, quando diagnosticadas precocemente, acompanhadas a longo prazo e tratadas, evita-se a progressão destas para estágios mais avançados e, como consequência, para o desenvolvimento do câncer bucal (Peralta-Mamani *et al.*, 2024). Portanto, tanto em casos malignos ou benignos, o CD deve realizar um exame clínico e coleta de dados de modo minucioso, de modo que seja feita uma anamnese completa, além de inspeção visual e

palpação, assim como uma criteriosa classificação das lesões bucais. Tal conduta, permite identificação precoce de lesões bucais, permitindo, assim, intervenções e redução de morbidade (Luz *et al.*, 2014).

Nesse contexto, para Neal *et al.* (2014) é crucial um diagnóstico precoce para um assertivo planejamento acerca da condução de casos de câncer na cavidade bucal. Isso porque o período entre os primeiros sintomas e o diagnóstico definitivo subsidia um prognóstico vital e melhores resultados de tratamento a longo prazo para o paciente oncológico. Por outro lado, Pereira, *et al.* (2023) demonstra em seu estudo que, na maior parte dos estados envolvidos em sua pesquisa, o tratamento se inicia com mais de 60 dias, conduta esta que pode ser decisiva na condução do caso.

Para tanto, o diagnóstico diferencial é uma etapa essencial no processo de anamnese. Dito isso, Coleman e Nelson (1996) debatem que comparar sinais e sintomas do paciente, juntamente a informações de anamnese prévia, coadjuvam para a identificação prévia de lesões que produzem diferentes manifestações bucais.

1.4 Epidemiologia local e regional

Estudos epidemiológicos em patologia bucal permitem entender o perfil das lesões predominantes em diferentes populações, auxiliando no direcionamento de políticas públicas, capacitação profissional e estratégias de prevenção. Hoff *et al.* (2015) destacam que as realizações de levantamentos clínico-epidemiológicos possibilitam identificar grupos de risco e padrões de ocorrência de doenças orais, fornecendo subsídios para o ensino e a prática clínica baseada em evidências.

Nesse sentido, os estudos epidemiológicos assumem papel crucial na área de saúde pública, uma vez que possibilitam a obtenção de informações precisas acerca da prevalência, incidência e evolução das diversas doenças que acometem a cavidade bucal. Além disso, são essenciais para estimar as necessidades terapêuticas de dada população (Oliveira *et al.*, 1998). Tais investigações permitem não apenas o mapeamento dessas enfermidades, mas também a análise de sua distribuição percentual em diferentes estratos populacionais, considerando características regionais e globais. Dessa forma, esses estudos constituem ferramenta indispensável para o planejamento de políticas de prevenção, diagnóstico e manejo clínico das alterações orais, contribuindo para a melhoria da saúde pública. Nesse sentido, a realização de levantamentos epidemiológicos requer a adoção de uma metodologia padronizada, com critérios e procedimentos que assegurem

sua reprodutibilidade, validade e confiabilidade em estudos subsequentes (Oliveira *et al.*, 1998).

Além disso, compreender a prevalência de lesões bucais em contextos específicos permite a identificação de grupos de riscos que merecem vigilância ou intervenção precoce, auxílio no planejamento de programas de promoção de saúde bucal, fornecimento de dados para dimensionar etiologia de doenças e justificar recursos, além de contribuir para detecção precoce de lesões potencialmente malignas e permitir comparações entre diferentes regiões ao longo do tempo.

Dentro do serviço público nordestino, é possível observar uma prevalência de diagnósticos bucais de componentes benignos, com alguma etiologia traumática crônica ou reacional (Antonio; Eudes, 2024; Santos *et al.*, 2022). Tal padrão epidemiológico está alinhado a estudos realizados em diferentes regiões brasileiras, nas quais a hiperplasia fibrosa inflamatória, fibromas e granulomas representam a maior parte de biópsias avaliadas (Pereira, B. *et al.*, 2023; Pereira, C.M *et al.*; 2025).

Além disso, é fundamental considerar a influência dos fatores sistêmicos, hormonais sobre a cavidade oral. Essas variáveis podem modular a suscetibilidade ao desenvolvimento de lesões, refletindo-se em diferentes padrões de prevalência entre grupos populacionais. As lesões potencialmente malignas orais (LPMOs), como eritroplasia, leucoplasia, líquen plano e lesões palatinas em fumantes (Van de Waal, 2014) são alterações histológicas que exigem um rigor maior no acompanhamento a longo prazo, dado a capacidade de transformação em uma neoplasia maligna. Segundo Villa *et al.* (2019) a prevalência a nível global de LPOMs varia entre 1% e 5% da população, com maiores taxas em indivíduos fumantes e/ou etilistas. A literatura científica reforça ainda que os pacientes com desordens ou condições de pré-malignidade na cavidade oral devem estar sob vigilância constante. Esses indivíduos devem ser orientados em relação à sua condição clínica e da íntima relação da lesão em boca com a possibilidade de desenvolvimento de tumores malignos, além da relevância de acompanhamento de rotina de sua saúde oral por um cirurgião-dentista (INCA, 2021).

No Maranhão, por meio de dados de 1992 a 2002 obtidos no Hospital Universitário Presidente Dutra, foram analisadas 295 fichas clínicas e seus respectivos diagnósticos histopatológicos, observando um predomínio de lesões proliferativas não neoplásicas, sendo os pacientes mais acometidos do sexo feminino e a faixa etária entre 03 meses e 96

anos de idade (Da Cruz *et al.*, 2005). Constatase, portanto, que a literatura existente carece de atualização, tendo em vista que as principais investigações envolvendo o estado do Maranhão datam de cerca de vinte anos. Além de contar apenas com dados dos serviços de um hospital que não apresenta a análise das lesões através de patologistas bucais.

1.5 Relevância do Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão (MacroLab)

As instituições de ensino superior através dos cursos de Odontologia possuem serviços de Estomatopatologia que, frequentemente, tornam-se referência para o atendimento de pacientes com lesões de tecidos moles e duros do sistema estomatognático em toda a região. A UFMA através do MacroLab (Laboratório de Patologia Bucal) e da LiADB (Liga Acadêmica de Diagnóstico Bucal) são exemplos dessas referências no estado do Maranhão no que diz respeito a prestação de serviço de biópsias e, também, de análises histopatológica das lesões bucais.

No curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, este serviço já acontece desde 2014 com atividades crescentes ao longo dos anos, atendendo uma média de 300 casos anuais. Esses diagnósticos, quando realizados de forma precoce, favorecem uma maior qualidade de vida para o paciente além de possibilitar uma maior sobrevida.

Desta forma, os estudos epidemiológicos realizados nessas instituições auxiliam os serviços de diversas maneiras, entre elas: conhecendo a prevalência e incidência das lesões diagnosticadas. Desse modo, é possível o planejamento e execução de programas de saúde para a população local; confeccionar material educativo para profissionais, acadêmicos e, também, para a população no intuito de prevenir e realizar o diagnóstico precoce. Além de estimular os alunos da graduação na pesquisa, possibilitando-lhes que vejam de forma prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula, através da elaboração de conteúdos programáticos de disciplinas ministradas

Esse estudo, baseado em uma amostra de 866 fichas clínicas e laudos histopatológicos, se dá por razão da escassez de pesquisas no Maranhão que abordem o assunto, resultando em dados desatualizados, sendo o último datado em 2005. Conhecer a prevalência de lesões bucais na população maranhense é uma ferramenta imprescindível para a conscientização de profissionais e futuros profissionais na identificação de lesões clínicas, sobretudo aquelas malignas/potencialmente malignas.

ARTIGO CIENTÍFICO A SER SUBMETIDO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA EM ODONTOPEDIATRIA E CLÍNICA INTEGRADA (PBOC)

Perfil epidemiológico de lesões bucais analisadas no Laboratório de Patologia Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (MacroLab): estudo de 866 casos clínicos.

Letícia de Castro Veiga Santos¹, Giselle de Brito Henrique², Carlos Alberto Corrêa Filho³, Laís Lopes de Souza⁴, Izadora de Oliveira Trajano⁵, Erika Martins Pereira Lima⁶.

¹Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, Contato: (98) 99133-4803, Email: leticia.veiga@discente.ufma.br, ORCID: 0009-0000-8988-0814

²Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, Contato: (98) 99982-5853, Email: brito.giselle@discente.ufma.br, ORCID: 0009-0001-1334-5580

³Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, Contato: (98) 99965-8213, Email: carlos.acf@discente.ufma.br, ORCID: 0009-0008-9796-7379

⁴Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, Contato: (98) 97002-2457, Email: lais.lopes@discente.ufma.br, ORCID: 0009-0001-8950-7283

⁵Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, Contato: (98) 98861-4302, Email: izadora.trajano@discente.ufma.br, ORCID: 0009-0002-4646-8242

⁶Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, Contato: (98) 98206-1444, Email: erika.mp@ufma.br, ORCID: 0000-0002-2247-0017

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil dos exames histopatológicos realizados pelo laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão (MacroLab) ao longo de sete anos, bem como as características clínicas associadas aos diagnósticos emitidos. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise de fichas clínicas e laudos histopatológicos emitidos entre 2017 e 2023, considerando a origem das amostras, o perfil diagnóstico e variáveis clínicas relacionadas às lesões bucais. **Resultados:** Observou-se aumento progressivo no número de fichas clínicas recebidas e de laudos histopatológicos emitidos durante o período analisado, com predominância de amostras provenientes de clínicas particulares em relação ao serviço público, consolidando o MacroLab como serviço de

referência estadual. Quanto ao perfil diagnóstico, verificou-se maior prevalência de lesões benignas em comparação às lesões malignas e potencialmente malignas, destacando-se aquelas associadas a trauma crônico, como hiperplasias reacionais e fibromas. A análise das variáveis clínicas demonstrou associação estatisticamente significativa entre coloração da lesão, localização anatômica e tempo de evolução com os diagnósticos estabelecidos, evidenciando a relevância das características clínicas observáveis na formulação da hipótese diagnóstica e na concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico. **Conclusão:** Os resultados ressaltam a importância da avaliação clínica detalhada e integrada às características comportamentais e anatômicas para aprimorar a suspeição diagnóstica e favorecer a detecção precoce de patologias bucais, especialmente em regiões com limitações de acesso a serviços especializados, como o Maranhão. Ademais, os dados contribuem para a atualização do perfil epidemiológico das lesões bucais, observando-se predominantemente um caráter benigno e associado à etiologia reacional. Além disso, esse estudo subsidia ações de vigilância, prevenção, políticas públicas e capacitação profissional em saúde bucal.

Palavras-chaves: Prevalência. Patologia Bucal. Diagnóstico Bucal. Biópsia

1. Introdução

A cavidade bucal como parte do trato gastrointestinal, pode ser acometida por uma variedade de doenças, variando desde alterações de desenvolvimento até neoplasias malignas agressivas e metastizantes [1]. Estas lesões são frequentemente encontradas por cirurgiões-dentistas (CD) em consultas de rotina.

A demora entre aparecimento dos primeiros sinais clínicos e a confirmação diagnóstica afeta de maneira negativa o prognóstico de lesões malignas ou potencialmente malignas. Nesse contexto, dentre as causas relacionadas ao paciente, pode-se destacar o escasso conhecimento acerca do câncer oral, os fatores de risco e os sinais e sintomas, levando os pacientes, ocasionalmente, a subvalorizar os sintomas iniciais, sobretudo na ausência de dor [2]. Já ao considerar esse atraso relacionada aos profissionais, os estudos consideraram a dificuldade de reconhecimento clínico de lesões e o encaminhamento tardio para os serviços especializados.

Para atingir o padrão ouro nos diagnósticos é necessário o conhecimento da frequência relativa ou prevalência dessas lesões. Sendo assim, os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal configuram-se como instrumentos fundamentais para a análise da ocorrência e da distribuição das doenças bucais em diferentes populações, tanto em âmbito local quanto global [3]. Além disso, também desempenham papel importante na construção de hipóteses diagnósticas, oferecendo

subsídios para que os profissionais avaliem quão frequentes certas doenças são na população e, assim, considerem sua ocorrência durante o atendimento clínico [1], auxiliando cirurgiões-dentistas a estimarem a possibilidade de encontrá-las na prática clínica. Esses estudos têm ainda a finalidade de determinar e monitorar diferentes padrões de doenças, selecionar métodos preventivos e identificar fatores etiológicos a partir de determinantes de enfermidades.

Os laboratórios de patologia bucal vinculados às Universidades, como o MacroLab da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), são fundamentais tanto para o diagnóstico quanto para a formação de profissionais qualificados. Outrossim, servem como centros de vigilância epidemiológica local, contribuindo para o conhecimento regional sobre a distribuição das doenças orais e para a construção de políticas públicas direcionadas à realidade local.

Investigar a prevalência de lesões bucais é fundamental para estabelecer um retrato fiel das condições de saúde da população. Nesse sentido, esta pesquisa busca identificar a frequência de peças encaminhadas para análise histopatológica no laboratório de patologia da UFMA (MacroLab), considerando diagnósticos específicos e de grupos clínicos com categorias patológicas definidas. Além disso, investigou-se a distribuição dos locais de encaminhamento e o quantitativo de laudos emitidos em cada ano, além de avaliar o nível de concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos, a fim de promover reflexão sobre o nível de domínio dos processos envolvidos no diagnóstico patológico e evitar erros ou incertezas diagnósticas na prática clínica.

2. Material e Métodos

2.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de corte transversal e caráter quantitativo. A investigação foi realizada através da revisão de fichas clínicas e laudos histopatológicos oriundos de lesões bucais biopsiadas e registradas no arquivo do laboratório de Patologia Bucal (MacroLab) da Universidade Federal do Maranhão. No total, 866 fichas clínicas e laudos foram apurados. O MacroLab é um centro de referência público em diagnóstico histopatológico em todo o estado do Maranhão.

2.2 Amostra

Foram analisadas todas as fichas clínicas recebidas e laudos histopatológicos emitidos de pacientes, do estado do Maranhão e afora, atendidos no serviço do MacroLab entre os anos de 2017 até 2023, totalizando a análise de 866 fichas clínicas e emissão de 866 laudos histopatológicos.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas as fichas clínicas e laudos histopatológicos disponíveis no MacroLab entre os anos de 2017 e 2023 que estivessem legíveis e com todas as informações necessárias. Foram excluídas as fichas clínicas repetidas de um mesmo paciente e laudos repetidos ou com informação que não tivesse como ser observado um diagnóstico como foram os casos de diagnóstico: material insuficiente para análise.

2.4 Análise de dados

A análise retrospectiva concentrou-se na frequência de peças recebidas durante 2017 e 2023 e dos locais de encaminhamento, além dos diferentes diagnósticos histopatológicos emitidos provenientes de biópsias. Os dados coletados passaram por tratamento estatístico descritivo e analítico através de programa específico. Após o registro de todas as lesões no banco de dados, estas foram quantificadas quanto à sua frequência absoluta e relativa, e dispostas nos seguintes grupos: Processos Proliferativos Não-Neoplásicos, Tumores Benignos, Cistos de Desenvolvimento Odontogênicos, Cistos de Desenvolvimento Não-Odontogênico, Lesões Potencialmente Malignas e Lesões Malignas.

2.5 Análise dos resultados

Os dados obtidos a partir dos laudos histopatológicos e das fichas clínicas foram organizados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA) para posterior análise estatística. A codificação das variáveis foi realizada de forma padronizada, garantindo a categorização adequada dos tipos histológicos, hipóteses diagnósticas clínicas e demais variáveis clínicas e sociodemográficas. As análises estatísticas foram conduzidas utilizando o software Stata, versão 15.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, EUA). Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), conforme a distribuição dos dados.

3. Resultados

No presente estudo foram analisadas 866 fichas clínicas em um período de 7 anos, entre os anos de 2017 e 2023.

Tabela 1. Distribuição do número de fichas recebidas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão, no período de 2017 a 2023.

Ano de Diagnóstico	n	%
---------------------------	----------	----------

2017	59	6.81
2018	76	8.78
2019	139	16.05
2020	63	7.27
2021	116	13.39
2022	187	21.59
2023	226	26.1
Total	866	100.0

Fonte: Autores (2025)

A tabela 1 revela um comportamento crescente no número de fichas recebidas e catalogadas durante o período em questão. Em contrapartida, no ano de 2020 houve uma queda expressiva. Essa redução pode ser explicada pela suspensão parcial das atividades tanto clínicas quanto laboratoriais no estado do Maranhão, em virtude da pandemia da COVID-19. Tal cenário impactou consideravelmente no encaminhamento de amostras para análise histopatológica. Entretanto, a partir de 2021, observou-se uma gradual retomada das atividades.

Tabela 2. Distribuição das fichas recebidas segundo o local de encaminhamento ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão.

Local de Encaminhamento	n	%
Não informado	75	8.66
Clínica Escola da UFMA	193	22.44
Hospital Universitário (HUUFMA)	39	4.53
SORRIR	152	17.67
Curso de Especialização	45	5.23
Órgão governamental/ Hospital	43	5.0
Faculdade particular	65	7.56
Clínica particular	236	27.44

Outras cidades do Maranhão	16	1.86
Outros	2	0.23
Total	866	100.00

Fonte: Autores (2025)

Em relação aos locais de encaminhamento, destacam-se serviços enviados por Clínicas Particulares (27,44%), a própria Clínica-Escola da UFMA (22,4%), seguido pela SORRIR, uma Unidade de Especialidades Odontológicas do Maranhão (17,67%).

Tabela 3. Frequência dos diagnósticos histopatológicos específicos observados na amostra.

Diagnóstico histopatológico	n	%
Material insuficiente	13	1.5
Hiperplasia Fibrosa Inflamatória	147	16.99
Granuloma Piogênico	68	7.86
Fibroma	76	8.79
Carcinoma Epidermoide	26	3.19
Carcinoma Mucoepidermoide	3	0.36
Outros	533	61.54
Total	866	100.00

Fonte: Autores (2025)

Diante da análise dos 866 laudos histopatológicos, observou-se uma prevalência de diagnóstico específico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (16,9%), Granuloma Piogênico (7,86%), seguido por Fibroma (8,79%). Entre as lesões malignas, a lesão que mais se destaca é o Carcinoma Epidermoide (3,19%). Optou-se por agrupar os diagnósticos em razão de serem inúmeras lesões diagnosticadas.

Tabela 4. Classificação de Diagnóstico Histopatológico em grupos clínicos-cirúrgicos com base em categorias patológicas definidas.

Diagnóstico histopatológico classificado	n	%
Material insuficiente	13	1.6
Cistos de Desenvolvimento Não-Odontogênicos	54	0.37

Cistos de Desenvolvimento Odontogênicos	35	4.3
Tumores Benignos	137	16.83
Processos Proliferativos Não-Neoplásicos	258	31.7
Neoplasias Malignas	32	3.93
Lesões Potencialmente Malignas	46	5.65
Outros	291	33.60
Total	866	100.00

Fonte: Autores (2025)

Em relação ao grupo clínico-cirúrgico estabelecido previamente, e em concordância com os dados da Tabela 3, houve maior prevalência de Processos Proliferativos Não-Neoplásicos (31,7%) e Tumores Benignos (16,83%). Em contrapartida, Neoplasia Malignas e Lesões Potencialmente Malignas, em conjunto, representaram 9,58% da amostra.

Tabela 5. Associação entre variáveis clínicas e demográficas e o diagnóstico histopatológico (benigna vs maligna)

Variáveis	Maligna n (%)	Benigna n (%)	p-valor teste
Sexo			0,124 (qui-quadrado)
Masculino	32 (43,84%)	236 (56,16%)	
Feminino	41 (44,54%)	443 (55,46%)	
Idade			0,124 (qui-quadrado)
Não informado	13 (7,56%)	159 (92,44%)	
0 a 14 anos	3 (4,41%)	65 (95,59%)	
15 a 64 anos	47 (10,31%)	409 (89,69%)	
65 anos ou mais	15 (14,29%)	90 (85,71%)	
Raça/Cor			0,186 (qui-quadrado)
Branco/Amarelo	9 (9,38%)	87 (90,63%)	
Preto/Pardo	27 (15,00%)	153 (85,00%)	
Hábitos			<0,001 (qui-quadrado)
Ativos	15 (16,67%)	75 (83,33%)	
Ex-usuários	12 (27,27%)	32 (72,73%)	
Nunca usaram	26 (8,36%)	285 (91,64%)	
Coloração da Lesão			<0,001 (qui-quadrado)
Normocorada	5 (2,86%)	170 (97,14%)	

Clara	29 (30,53%)	66 (69,47%)	
Escura/Vascularizada	21 (8,24%)	234 (91,76%)	
Outros	11 (22,00%)	39 (78,00%)	
Localização da Lesão			<0,001 (qui-quadrado)
Labial	12 (14,29%)	72 (85,71%)	
Mucosa jugal	6 (5,66%)	100 (94,34%)	
Periodontal/Alveolar	15 (7,39%)	188 (92,61%)	
Assoalho	7 (35,00%)	13 (65,00%)	
Palato	9 (13,64%)	57 (86,36%)	
Língua	15 (17,86%)	69 (82,14%)	
Intraósseo	1 (1,33%)	74 (98,67%)	
Outros	7 (6,31%)	104 (93,69%)	
Tempo de Evolução			<0,001 (qui-quadrado)
Dias	4 (21,05%)	15 (78,95%)	
Semanas	2 (50,00%)	2 (50,00%)	
Meses	29 (15,03%)	164 (84,97%)	
Anos	24 (7,47%)	297 (92,53%)	
Semanas	2 (50,00%)	2 (50,00%)	

Fonte: Autores (2025)

Tabela 6. Interpretação do teste qui-quadrado na associação entre variáveis clínicas e demográficas e o diagnóstico histopatológico

Variável	p-valor teste	Interpretação
Sexo	0,124	Sem associação estatisticamente significativa
Idade	0,124	Sem associação estatisticamente significativa
Raça/Cor	0,186	Sem associação estatisticamente significativa
Hábitos (uso de álcool/tabaco)	<0,001	Associação significativa
Coloração da lesão	<0,001	Associação significativa

Localização da lesão	<0,001	Associação significativa
Tempo de evolução	0,001	Associação significativa

Fonte: Autores (2025)

De acordo com as Tabelas 5 e 6, verifica-se que as variáveis sociodemográficas ‘sexo, faixa etária e raça’ não apresentaram associação estatisticamente significativa quando submetidas ao teste do qui-quadrado, indicando ausência de relação entre esses fatores e a etiologia das lesões. Em contrapartida, as variáveis clínicas ‘hábitos, coloração da lesão, localização anatômica e tempo de evolução’ demonstraram associação estatisticamente significativa com a etiologia benigna ou maligna, sugerindo que tais características exercem influência relevante na distinção entre os diferentes perfis etiológicos das lesões analisadas.

Tabela 7. Concordância entre Diagnóstico Clínico e o Histopatológico

Análise	Valor
Coeficiente Kappa de Cohen	0,088
Significância (p-valor)	< 0,001
Interpretação	Concordância leve (estatisticamente significativa)

Fonte: Autores (2025)

A tabela 7 revela que a concordância diagnóstica foi leve a razoável de acordo com a análise dos dados, sugerindo que a hipótese diagnóstica divergiu do diagnóstico histopatológico, o que pode ser indicativo de uma possível dificuldade dos profissionais na identificação assertiva das lesões bucais.

4. Discussão

Os estudos epidemiológicos têm como finalidade identificar a prevalência e a incidência de diferentes doenças, bem como aprimorar a compreensão de sua distribuição de acordo com as características ambientais em que ocorrem [4]. Diante disso, fica claro que a epidemiologia de lesões bucais subsidia cirurgiões-dentistas na atuação de sua profissão à medida que proporciona o fornecimento de dados e prevalência, além de um perfil epidemiológico de doenças baseado em certos determinantes. Sendo assim, corrobora para construção de conhecimentos que auxiliam no correto

preenchimento da ficha clínica, com todos os dados clínicos necessários para a construção do laudo histopatológico, além de diagnósticos clínicos prováveis mais assertivos.

Nesse sentido, percebe-se que entre os anos de 2017 e 2023, observou-se um crescimento expressivo no número de casos encaminhados ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal do Maranhão (MacroLab). Esse cenário contrasta com o registrado em um estudo anterior, no estado do Maranhão, realizado entre 1992 e 2002 no Hospital Presidente Dutra [5], período esse que antecedeu a implantação deste laboratório. Dessa forma, é possível afirmar que a criação do MacroLab representou um marco importante para o diagnóstico das lesões bucais no estado, promovendo maior acessibilidade ao exame histopatológico e fortalecendo a integração entre o serviço clínico e o diagnóstico laboratorial. A presença de um serviço especializado dentro da Universidade também favoreceu a conscientização da comunidade acadêmica e profissional, resultando em maior número de encaminhamentos e diagnóstico precoce de diversas lesões.

Esse crescimento pode estar relacionado à maior conscientização da população ao longo dos anos, o que possivelmente contribuiu para o aumento da procura por serviços especializados de diagnóstico e tratamento. Em um estudo transversal envolvendo 1.012 estudantes do ensino médio de escolas públicas, observou-se que 93,9% já tinham ouvido falar sobre o câncer bucal, 60,1% sabiam que a doença não é transmissível e 60% identificaram o tabagismo como seu principal fator de risco [6]. Esses achados indicam que os estudantes possuíam um conhecimento inicial sobre o tema, reforçando a relevância de ações educativas em saúde a fim de ampliar a compreensão e fortalecer as estratégias de prevenção.

Os resultados deste estudo apontam, ainda, que a prevalência da maioria das lesões bucais encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da UFMA entre os anos de 2017 a 2023 foram de natureza benigna (90,74%) em comparação às de natureza maligna (9,58%). Esse resultado está em concordância com outras investigações científicas [7,8], os quais demonstram uma maior frequência de correspondência em lesões reacionais e reativas.

Entre as lesões benignas mais prevalentes destacaram-se a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), o Granuloma Piogênico e o Fibroma. Esses achados corroboram com os descritos na literatura, que apontam maior prevalência de HFI [3,9]. Diversos estudos mostram uma prevalência maior dessas lesões comparada às outras. Isso porque essas condições de lesões inflamatórias e reacionais estão frequentemente associadas a traumas crônicos, má adaptação de próteses e higienização deficiente [10]. Fatores estes comuns na população atendida pelo SUS e em clínicas universitárias.

Em oposição aos demais achados, constatou-se menor prevalência de lesões malignas. Diante disso, entre as lesões malignas, o Carcinoma Epidermoide, popularmente conhecido como Carcinoma de Células Escamosas (CEC), é o mais prevalente. Nesse contexto, a análise de dados provenientes do Sistema Nacional de Informações de Registro Hospitalares de Câncer (SisRHC) demonstrou que o carcinoma epidermoide foi o tipo histológico predominante, correspondendo a 84,1% dos casos avaliados [11]. Tal cenário pode estar ligado ao fato de que a malignidade destas lesões, frequentemente, está associada a determinantes específicos. Em uma revisão integrativa [12], a idade do paciente, sua autopercepção e seus hábitos de vida, sobretudo tabagismo e etilismo, caracterizam índices que os estudos epidemiológicos e os cirurgiões-dentistas devem sempre levar em consideração. Em contrapartida, lesões com características de benignidade são frutos de uma alta incidência de lesões reativas a irritações crônicas [10], além de menores fatores de risco específicos.

Outrossim, as lesões com colorações alteradas (como branca, vermelha ou enegrecida) mostraram maior associação com casos malignos ou potencialmente malignos, o que corrobora com dados reportados na literatura acerca da aparência clínica da lesão [13]. Essas alterações cromáticas refletem frequentemente em modificações relevantes no quesito histológico, tal como hiperqueratose e displasia epitelial. Assim como alteração de cor, lesões localizadas em regiões anatomicamente críticas, tidas como zonas de alto risco, como lábio, borda lateral de língua e palato, apresentaram maior propensão de malignidade. Essa predisposição relaciona-se a características histológicas específicas, como a camada epitelial mais fina e vascularização intensa, que facilitam a penetração de agentes carcinogênicos, como álcool e tabaco, frequentemente associados aos casos malignos [14,15].

Outro ponto relevante é a associação entre hábitos como tabagismo e etilismo com maior ocorrência de lesões malignas, reforçando o papel desses agentes como fatores etiológicos no desenvolvimento dessas lesões. Pacientes ex-usuários ou em uso atual de álcool e/ou tabaco apresentaram proporção significativamente maior de malignidades, pois são consideradas duas das principais condições para alterações displásicas e neoplásicas na mucosa oral, em vista dos agentes carcinogênicos presente, confirmando dados estabelecidos pelo Instituto Nacional do Câncer e pela literatura científica [8,16,17]. Ainda assim, além de cofatores de riscos de forma individual, a sinergia desses agentes aumenta em até 36 vezes as chances de desenvolvimento de câncer oral, quando comparados a não usuários [18].

No que diz respeito ao tempo de evolução clínica, a variável ‘anos’ apresentou relevância estatística na associação com diagnóstico histopatológico, evidenciando uma tendência de atraso na busca por atendimento profissional. Esse achado sugere que a maioria dos pacientes conviveu com a

lesão por longos períodos antes de procurar avaliação odontológica especializada, o que pode estar relacionado à ausência de sintomas, à banalização das alterações orais ou à falta de acesso a serviços de saúde bucal [19]. Tal comportamento pode comprometer o diagnóstico precoce, especialmente em lesões potencialmente malignas, reforçando a importância de estratégias de conscientização e rastreamento clínico.

Por outro lado, variáveis demográficas como sexo, idade e raça/cor não apresentaram uma significância estatística ($p < 0,05$), o que sugere que, no contexto da amostra, esses fatores não influenciaram diretamente o diagnóstico histopatológico das lesões. Em contrapartida, ressalta-se que em estudos populacionais amplos, as variáveis podem exercer uma influência mais indireta, sobretudo se associadas a fatores socioeconômicos [20].

Apesar da importância da anamnese e do exame clínico no processo de formulação da hipótese diagnóstica, foi demonstrado baixa concordância entre hipóteses clínicas e os diagnósticos histopatológicos ($Kappa = 0,088$), embora estatisticamente relevante ($p < 0,001$). Os achados do presente estudo divergem daqueles relatados em outra investigação, a qual demonstrou uma concordância de 44,1% entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos finais [21]. Tal discrepância evidencia a biópsia como método padrão-ouro para a confirmação diagnóstica, sobretudo em casos de lesões suspeitas ou de evolução persistente, além de ressaltar a importância da adequada capacitação dos cirurgiões-dentistas na indicação e execução desse procedimento.

5. Conclusão

Este estudo retrospectivo demonstrou aumento expressivo no número de fichas clínicas e laudos histopatológicos ao longo de sete anos, com predominância de amostras provenientes do setor privado, consolidando o MacroLab como serviço de referência estadual em Patologia Bucal. Observou-se maior frequência de lesões benignas, especialmente aquelas associadas a trauma crônico, como hiperplasias reacionais e fibromas. Variáveis clínicas, incluindo coloração, localização anatômica e tempo de evolução da lesão, apresentaram associação estatisticamente significativa com o diagnóstico, evidenciando a relevância da avaliação clínica detalhada para a formulação da hipótese diagnóstica e a concordância clínico-histopatológica. Os achados reforçam a relevância da vigilância, da prevenção e do diagnóstico precoce, além de contribuírem para a atualização do perfil epidemiológico, o qual demonstrou predominância de lesões bucais de natureza benigna e origem reacional no Maranhão, subsidiando ações em saúde pública e a capacitação de profissionais

6. Referências:

- [1] Dogenski L, et al. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico: revisão de literatura. **Salusvita**. 2019;38(2):423-41.
- [2] Lima AM, et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2021;26:e815-24.
- [3] Silva Junior MF, et al. Levantamento epidemiológico em saúde bucal como recurso didático-pedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista. **Rev ABENO**. 2021;21(1):1-10.
- [4] Carvalho WJS, et al. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos no serviço de estomatopatologia do Unisagrado: um estudo retrospectivo de 10 anos. **Cuad Educ Desarro**. 2023;15(12):17712-17729.
- [5] Da Cruz MCNF, et al. Levantamento das biópsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário Presidente Dutra–UFMA, São Luís-MA, 1992–2002. **Rev Bras Patol Oral**. 2005:185-8.
- [6] Chiba FY, et al. Avaliação do nível de conhecimento de escolares do ensino médio sobre o câncer bucal. **Arch Health Invest**. 2021;10(8):1266-71.
- [7] Dovigi EA, et al. A retrospective study of 51,781 adult oral and maxillofacial biopsies. **J Am Dent Assoc**. 2016;147(3):170-6.
- [8] Gupta A, et al. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions and normal variants among Nepalese population. **Biomed Res Int**. 2023;2023:1-11.
- [9] Pessôa CP, et al. Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**. 2015;79(11):1865-71.
- [10] Migliari DA, et al. Lesões da mucosa bucal em pacientes idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2008;11(2):265-75.
- [11] Silva AS, Silva MS, Silva AS. Câncer de boca no Brasil: epidemiologia e características clínicas do carcinoma escamocelular, 2009–2019. **Braz J Health Rev**. 2023;6(3):8814-28.
- [12] Sousa LF, et al. Aspectos clínicos do carcinoma epidermóide oral: uma revisão integrativa da literatura. **Braz J Health Rev**. 2023;6(3):11710-26.

- [13] Cerqueira JM, et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a multicentric retrospective study in Brazilian population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2021:e292-8.
- [14] Feller L, Lemmer J. Oral squamous cell carcinoma: epidemiology, clinical presentation and treatment. **J Cancer Ther**. 2012;3(4):263-8.
- [15] Murgod V, et al. Morphometric analysis of the mucosal vasculature in oral submucous fibrosis and its comparison with oral squamous cell carcinoma. **J Oral Sci**. 2014;56(2):173-8.
- [16] Maserejian NN. Prospective study of alcohol consumption and risk of oral premalignant lesions in men. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**. 2006;15(4):774-81.
- [17] Mello FW, et al. The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. **Clin Oral Investig**. 2019;23(7):2849-59.
- [18] Jun S, Park H, Kim UJ, et al. The combined effects of alcohol consumption and smoking on cancer risk by exposure level: a systematic review and meta-analysis. **J Korean Med Sci**. 2024;39(22):e185. doi:10.3346/jkms.2024.39.e185.
- [19] Lima AM, et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2021:e815-24.
- [20] Gheno JN, Martins MA, Munerato MC, et al. Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. **Braz Oral Res**. 2015;29:e93. doi:10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0093.
- [21] Sindi AM, Aljohani K. Agreement between clinical and histopathological diagnoses of oral and maxillofacial lesions and influencing factors: a five-year retrospective study. **Clin Cosmet Investig Dent**. 2024;:273–282.

Apoio financeiro e patrocínio

Nenhum.

Conflito de interesses

Não há conflitos de interesses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que a maioria das lesões bucais encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da UFMA, entre os anos de 2017 a 2023, foram de natureza benigna, com prevalência de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, Granuloma Piogênico e Fibroma. Houve associação estatisticamente significativa entre as características clínicas (como coloração, localização e tempo de evolução) e a natureza da lesão, bem como entre os hábitos dos pacientes (uso de álcool e tabaco) e a ocorrência de lesões malignas. Além disso, a baixa concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos reforça a importância da biópsia e da análise microscópica como ferramentas essenciais para o diagnóstico definitivo e o planejamento terapêutico. Este levantamento epidemiológico ainda contribui para a atualização dos dados sobre lesões bucais na população maranhense, sendo uma importante ferramenta para ações de educação em saúde, políticas públicas e capacitação dos profissionais da Odontologia no diagnóstico precoce de patologias bucais. Nesse sentido, a formação acadêmica e a educação continuada dos profissionais de saúde bucal devem enfatizar esse olhar clínico crítico, visto que a intervenção precoce é diretamente proporcional ao sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K. et al. **Robbins patologia humana**. [s.l.] Barcelona (Espanha) Elsevier/Saunders, 2013.
- ANTONIO, E.; EUDES, E. Oral lesions diagnosed in users of a Buccal Diagnosis Service in a city in Pernambuco: Cross-sectional study. **Research Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e1213746222–e1213746222, 27 jun. 2024.
- AKALYA PURUSHOTHAMAN et al. Reactive lesions of oral cavity. **Journal of Oral Medicine Oral Surgery Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 9, n. 4, p. 175–182, 15 dez. 2023.
- BŁOCHOWIAK, K. et al. Benign tumours and tumour-like lesions in the oral cavity: a retrospective analysis. **Advances in Dermatology and Allergology**, 2018.

CHIBA, Fernando Yamamoto et al. Avaliação do nível de conhecimento de escolares do ensino médio sobre o câncer bucal. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 8, p. 1266-1271, 2021.

CERQUEIRA, JM. et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a multicentric retrospective study in Brazilian population. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, p. e292–e298, 2021.

DA SILVA, Luiz Arthur Barbosa et al. Diagnóstico e tratamento de carcinoma epidermoide oral em paciente jovem—relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

DA COSTA, Edna Gonçalves; MIGLIORATI, Cesar Augusto. Câncer bucal: avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 283-289, 2001.

DA CRUZ, Maria Carmen FN et al. Levantamento das biopsias da cavidade oral realizadas no Hospital Universitário-Unidade Presidente Dutra-UFMA da cidade de São Luís-MA, no período de 1992 a 2002. **Rev. bras. patol. oral**, p. 185-188, 2005.

DE LIMA MEDEIROS, Y. et al. Knowledge about oral cancer among dental students and Primary Health Care dentists: A Brazilian study. **Journal of Dental Education**, v. 86, n. 11, p. 1488–1497, 18 jul. 2022.

DE OLIVEIRA SANTOS, Marcella et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

DE SOUSA, Fernando Augusto Garcia et al. Estudo epidemiológico descritivo do carcinoma epidermoide bucal em uma população brasileira. **Brazilian Dental Science**, v. 11, n. 4, 2008.

DOGENSKI, Leticia et al. Alterações estomatológicas mais frequentes e seu processo diagnóstico: revisão de literatura. **Salusvita**, v. 38, n. 2, p. 423-441, 2019.

DOVIGI, E. A. et al. A retrospective study of 51,781 adult oral and maxillofacial biopsies. **The Journal of the American Dental Association**, v. 147, n. 3, p. 170–176, mar. 2016.

DOS SANTOS MOURA, Mateus et al. COMPETÊNCIAS DO CIRURGIÃO DENTISTA RENTE AO CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 42, 2023.

FELLER, L.; LEMMER, J. Oral Squamous Cell Carcinoma: Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment. **Journal of Cancer Therapy**, v. 03, n. 04, p. 263–268, 2012.

FREITAS, C. J. R. DE et al. O CÂNCER BUCAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 125–139, 11 jun. 2020.

FREITAS, et al. Abordagem dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família sobre o câncer bucal. **RFO UPF**, p. 198–205, 2020.

FRIEDRICH, Reinhard E. Delay in diagnosis and referral patterns of 646 patients with oral and maxillofacial cancer: a report from a single institution in Hamburg, Germany. **Anticancer research**, v. 30, n. 5, p. 1833-1836, 2010.

GUPTA, A. et al. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions and Normal Variants among Nepalese Population. **BioMed research international**, v. 2023, p. 1–11, 18 out. 2023.

HOFF, K.; SILVA, S. O. DA; CARLI, J. P. D. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da **Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**. **RFO UPF**, v. 20, n. 3, p. 319–324, 1 dez. 2015.

JÉSSICA RODRIGUEZ STREY et al. Oral Medicine Experience and Attitudes Toward Oral Cancer: An Evaluation of Dentists Working in Primary Health Care. **Journal of Cancer Education**, v. 37, n. 6, p. 1621–1628, 6 abr. 2021.

JUN, S. et al. The Combined Effects of Alcohol Consumption and Smoking on Cancer Risk by Exposure Level: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Korean Medical Science**, v. 39, n. 22, 1 jan. 2024.

LIMA, AM. et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, p. e815–e824, 2021.

LUZ, A. A. et al. A importância do exame clínico criterioso no diagnóstico de lesões bucais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. Especial, p. 0-0, 2014.

MASEREJIAN, N. N. Prospective Study of Alcohol Consumption and Risk of Oral Premalignant Lesions in Men. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, v. 15, n. 4, p. 774–781, 1 abr. 2006.

MATHUR, S. *et al.* Assessment and prevention of behavioural and social risk factors associated with oral cancer: protocol for a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 4, p. 184, 2015.

MAUCERI, Rodolfo et al. Diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma and the fear of diagnosis: A scoping review. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 1009080, 2022.

MELLO, F. W. et al. The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 7, p. 2849–2859, 1 jul. 2019.

METZGER, Karl et al. Treatment delay in early-stage oral squamous cell carcinoma and its relation to survival. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 49, n. 6, p. 462-467, 2021.

MISRA, Satya Ranjan; DAS, Rupsa. Early Discovery, Early Recovery: The principle behind successful oral squamous cell carcinoma treatment. **Oral Oncology**, v. 145, p. 106511-106511, 2023.

NEAL, Richard D. et al. Patient-reported measurement of time to diagnosis in cancer: development of the Cancer Symptom Interval Measure (C-SIM) and randomised controlled trial of method of delivery. **BMC health services research**, v. 14, p. 1-10, 2014.

NEVILLE, B. W. [ET AL. Patologia oral e maxilofacial. **Patologia oral e maxilofacial**, p. 912–912, 2016.

OLIVEIRA, A. G. R. DA C. et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 1, n. 2, p. 177–189, ago. 1998.

PAKRAVAN, F. et al. Relationship between oral cancer stage and elapsed time from the onset of signs and symptoms to diagnosis and treatment. **Cancer Treat Res Commun**, n. 28, p. 100428, 2021.

PERALTA-MAMANI, Mariela et al. Clinical efficacy of photodynamic therapy in management of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, v. 24, n. 2, 2024.

PEREIRA, Beatriz Santos et al. Câncer bucal na região nordeste brasileira e tempo de início de tratamento. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 2, p. 194-207, 2023.

PEREIRA, T. T. M. et al. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 2, n. 3, 9 jun. 2013.

PEREIRA, C. M. et al. Prevalência das Lesões Bucais em uma clínica particular de Goiás (2022-2025): Um estudo transversal. **Research Society and Development**, v. 14, n. 3, p. e4814348466-e4814348466, 16 mar. 2025

PESSÔA, C. P. et al. Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 79, n. 11, p. 1865–1871, nov. 2015.

PIMENTA□BARROS, L. A. et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and comprehensive meta□analysis. **Oral Diseases**, 24 set. 2024.

RANGANATHAN, K.; KAVITHA, L. Oral epithelial dysplasia: Classifications and clinical relevance in risk assessment of oral potentially malignant disorders. **Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP**, v. 23, n. 1, p. 19–27, 1 jan. 2019.

REIS, C. et al. Oral and oropharyngeal mucosal lesions: clinical-epidemiological study of patients attended at a reference center for infectious diseases. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 90, n. 3, p. 101396–101396, 2 fev. 2024.

SANTOS, A. C. C. DOS et al. Lesões orais diagnosticadas por biópsia no município de Palmas, Tocantins, Brasil: estudo retrospectivo de 12 anos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e1111628570, 18 abr. 2022.

SANTOS, Isabela Vieira et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 3, p. 207-210, 2011.

SANTOS, Vanessa Carla et al. Câncer de boca: análise do tempo decorrido da detecção ao início do tratamento em centro de Oncologia de Maceió. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 2, p. 159, 2013.

SILVA JUNIOR, M. F. et al. Levantamento epidemiológico em saúde bucal como recurso didáticopedagógico na formação clínico-epidemiológica do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021.

SOUSA, Lucas Farias et al. Aspectos clínicos do carcinoma epidermóide oral: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11710-11726, 2023.

SOUZA, A. M. de; SILVA, M. A. da; SILVA, M. J. da. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios da odontologia baseada em evidências. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 114-120, 2015.

V. MURGOD, V. et al. Morphometric analysis of the mucosal vasculature in oral submucous fibrosis and its comparison with oral squamous cell carcinoma. **Journal of Oral Science**, v. 56, n. 2, p. 173–178, 2014.

VILLA, A. et al. Oral potentially malignant disorders: Clinical and molecular update. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 128, n. 4, p. 446–455, 2019.

VAN DER WAAL, I. Oral potentially malignant disorders: Is malignant transformation predictable and preventable? **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, p. e386–e390, 2014.

WARNKULASURIYA, Saman. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncology**, v. 100, 2009.

ZAHID, E. et al. Overview of common oral lesions. **Malaysian Family Physician**, v. 17, n. 3, p. 9–21, 1 ago. 2022.