

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Letícia Thiesen

**Prevalência de lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia
Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina: levantamento epidemiológico**

Florianópolis
2023

Letícia Thiesen

Prevalência de lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina: levantamento epidemiológico

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Amália Barcellos Silva
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elena Riet Correa Rivero

Florianópolis
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Thiesen, Leticia

Prevalência de lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina: levantamento epidemiológico / Leticia Thiesen ; orientadora, Carolina Amália Barcellos Silva, coorientadora, Elena Riet Correa Rivero , 2023.

53 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Patologia bucal . 3. Assoalho bucal . 4. Epidemiologia . I. Silva, Carolina Amália Barcellos. II. Rivero , Elena Riet Correa. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Letícia Thiesen

Prevalência de lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina: levantamento epidemiológico

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do Título de Cirurgiã-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Florianópolis, 16 de maio de 2023.

Prof^a. Gláucia Santos Zimmermann, Dra.
Coordenadora do Curso

Banca examinadora:

Prof^a. Carolina Amália Barcellos Silva, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Filipe Modolo Siqueira, Dr.
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Nicole Lonni Nascimento, Me.
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado à minha família, em
especial aos meus pais

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus**, por estar sempre presente em minha vida, por me abençoar e por ser minha fonte de força e coragem para vencer todos os desafios.

Aos meus pais, **Valdecir e Margareth**, por sempre me incentivarem e acreditarem nos meus sonhos. Por me darem todo o apoio necessário para que eu chegasse até aqui. Vocês são minhas maiores fontes de inspiração. Obrigada por me proporcionarem tudo isso que estou vivendo.

Aos meus irmãos, **Karina e Eduardo**, por sempre estarem ao meu lado e vibrarem junto comigo as minhas conquistas e por me apoiarem nos momentos difíceis.

Ao meu namorado, **Daniel**, por todo incentivo e compreensão nos momentos em que precisei me dedicar aos estudos, e por fazer parte de vários momentos importantes durante essa trajetória. Por todo amor e carinho dedicados a mim.

Aos **meus familiares**, em especial ao meu avô, **Isidoro** (*in memoriam*), por todo carinho e preocupação. Por sempre torcerem por mim e me apoiarem.

Aos amigos que fiz durante a graduação: **Isadora, Jakeline, João Lauro, Layana e Luana**. Obrigada por se tornarem também minha família e por fazerem tudo ficar mais alegre, leve e feliz. Em especial, ao **João Lauro**, minha dupla da faculdade, por toda a parceria, companheirismo e cumplicidade. Foram 6 anos compartilhando todos os momentos juntos. Estarei sempre torcendo pelo sucesso de vocês e vibrando pelas conquistas de cada um. Obrigada por tudo!

Aos demais **amigos e colegas de classe**, obrigada por todos os momentos partilhados durante essa trajetória. Desejo uma vida profissional e pessoal repleta de sucesso e felicidade.

À minha orientadora, **Carolina Barcellos**, por me acolher sempre tão bem, por me aceitar como orientada, por sempre estar disposta a me ajudar. Obrigada por confiar em mim e por me proporcionar experiências incríveis durante a graduação, desde monitorias até congressos. Admiro você demais e levo você sempre em meu coração.

À minha coorientadora, **Elena Riet**, por sempre acreditar no meu potencial, por me auxiliar nas pesquisas no laboratório de cultura celular e sempre estar disposta a ajudar. Obrigada por todos os conselhos, serei sempre grata por todos os momentos em que pude te

acompanhar de perto e ver a profissional e pessoa incrível que és. Meu carinho e admiração são enormes por ti.

Ao **Gilberto Melo**, por me ensinar tanto sobre pesquisa na cultura celular, por ser tão paciente e dedicado para sanar todas as minhas dúvidas. Tenho uma admiração enorme por você.

À minha banca examinadora, **Filipe Modolo, Nicole Lonni e Daniele Março**. Obrigada por aceitarem fazer parte desse momento tão importante em minha vida. Vocês são especiais.

À **Juliana da Silva Pereira Andriani**, por me ensinar e me proporcionar oportunidades incríveis, sendo também minha fonte de inspiração.

Aos **meus professores**, por compartilharem seus conhecimentos com tanta excelência e fazer minha admiração por essa profissão ser ainda maior. Obrigada por todo incentivo e dedicação, sempre ensinando a exercer uma odontologia de qualidade, baseada na ética e na ciência. Sou grata pela oportunidade de aprender com vocês.

Aos **meus pacientes**, por confiarem em mim e pela paciência e compreensão durante os atendimentos. Assim, pude colocar em prática todos os conhecimentos adquiridos e buscar sempre minha melhor versão, como pessoa e profissional. Vocês foram fundamentais durante a minha formação. Obrigada!

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, por me permitir a realização desse sonho. Por me proporcionar um ensino gratuito e de qualidade, tornando-se minha segunda casa durante essa trajetória.

*“Escalar passo a passo nosso próprio Everest e fazê-
lo de tal modo que cada passo seja um pouco de
eternidade”.*

Muriel Barbery

RESUMO

Os levantamentos epidemiológicos para a avaliação da saúde bucal são importantes para identificar as alterações mais prevalentes e a frequência com que se manifestam, bem como analisar como elas se distribuem na população. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento epidemiológico das lesões localizadas em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina. Os dados foram coletados a partir de fichas de biópsia e laudos histopatológicos diagnosticados por esse laboratório entre os anos de 2006 e 2022. Os resultados mostraram que, do total de lesões, 148 ocorreram em assoalho bucal, representando 3,02% dos casos. As lesões afetaram predominantemente pacientes do sexo masculino (n=94; 63,51%), leucodermas (n=102; 83,61%), e na faixa etária entre 50 e 59 anos (n=38; 27,34%). As neoplasias malignas foram o grupo mais prevalente (n=42; 28,38%), seguido das alterações epiteliais displásicas (n=29; 19,59%), doença de glândulas salivares (n=27; 18,24%) e lesões reativas (n=13; 8,78%). Quanto ao diagnóstico histopatológico, a lesão mais prevalente foi o carcinoma epidermoide bucal (n=40; 27,03%), seguido das lesões de mucocele/rânula (n=16; 10,81%), hiperplasia fibrosa inflamatória (n=13; 8,78%) e displasia epitelial leve e severa (n=12; 8,11%) para cada uma. Houve concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico na maior parte dos casos diagnosticados (n=111; 78,17%). Assim, conclui-se que, apesar da prevalência de lesões bucais não parecer tão expressiva em assoalho, um percentual significativo de lesões malignas acometeu esse sítio, sendo um dos locais de predileção do carcinoma epidermoide bucal. Isso reforça a importância do exame clínico detalhado dessa região, para o diagnóstico precoce dessas lesões e melhor prognóstico do paciente.

Palavras-chave: patologia bucal; assoalho bucal; epidemiologia;

ABSTRACT

Epidemiological surveys about the oral health are important to identify the most prevalent alterations and the frequency which they manifest, as well as to analyze how it is distributed in the population. Thus, the aim of this study was to carry out an epidemiological survey of the lesions diagnosed in the floor of the mouth by the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Santa Catarina. Data were collected from biopsy records and histopathological reports diagnosed between 2006 and 2022. The results demonstrated that, of the total number of lesions, 148 occurred on floor of the mouth, representing 3.02% of cases. The lesions predominately affected male patients (n=94; 63.51%), leucoderma (n=102; 83.61%) and aged between 50 and 59 years (n=38; 27.34%). Malignant neoplasms were the most prevalent group (n=42; 28.38%), followed by dysplastic epithelial changes (n=29; 19.59%), salivary gland pathology (n=27; 18.24%) and reactive lesions (n=13; 8.78%). The most prevalent lesions was oral squamous cell carcinoma (n=40; 27.03%), followed by mucocele/ranula lesions (n=16; 10.81%), inflammatory fibrous hyperplasia (n=13; 8.78%) and mild and severe epithelial dysplasia (n=12; 8.11% for each lesion). There was agreement between clinical and histopathological diagnosis in most of cases (n=111; 78.17%). Thus, it is concluded that, although the prevalence of oral lesions does not seem so expressive on the floor of the mouth, a significant percentage of malignant lesions affected this oral site, one of the predilection sites for oral squamous cell carcinoma. This reinforces the importance of a detailed clinical examination of this region, for the early diagnosis of these lesions and a better prognosis for the patient.

Keywords: Oral Pathology. Floor of the Mouth. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das lesões em assoalho de boca por grupo histopatológico diagnosticados pelo LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=148).	27
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Prevalência dos casos de lesões em assoalho de boca diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=148).....	24
Gráfico 2 - Distribuição dos casos de lesões em assoalho de boca de acordo com o sexo, diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=148).....	25
Gráfico 3 - Distribuição dos casos de lesões em assoalho de boca de acordo com a faixa etária, diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=139).....	25
Gráfico 4 - Distribuição dos casos de lesões em assoalho de boca de acordo com a etnia, diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=122).....	26
Gráfico 5 - Distribuição das lesões de carcinoma epidermoide de acordo com a presença de fatores etiológicos como tabaco e álcool diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=40).....	29
Gráfico 6 - Distribuição das alterações epiteliais displásicas de acordo com a presença de fatores etiológicos como tabaco e álcool diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=28).....	29
Gráfico 7 - Distribuição das lesões de glândula salivar e lesões reativas de acordo com a presença de fatores etiológicos como trauma diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=26).....	30
Gráfico 8 - Distribuição das lesões em assoalho de boca de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=49).....	31
Gráfico 9 - Distribuição das neoplasias malignas de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=28).....	32
Gráfico 10 - Distribuição das displasias epiteliais de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=13).....	32
Gráfico 11 - Distribuição das lesões de glândula salivar de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=14).....	33
Gráfico 12 - Distribuição das lesões reativas de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=5).....	34
Gráfico 13 - Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico das lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=142).....	35

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CEB	Carcinoma Epidermoide Bucal
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
HFI	Hiperplasia Fibrosa Inflamatória
LPB	Laboratório de Patologia Bucal
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ASSOALHO BUCAL	16
2.2 LESÕES EM ASSOALHO BUCAL	17
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. MATERIAL E MÉTODOS	22
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	36
7. CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXO A – Ata de Apresentação	47
ANEXO B – Ficha de Biópsia do Laboratório de Patologia Bucal – LPB-UFSC.....	48
ANEXO C – Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Aprovação do levantamento dos arquivos	50

1. INTRODUÇÃO

As lesões orais são comumente encontradas por cirurgiões-dentistas durante uma consulta clínica. Sua origem pode ser variada, incluindo lesões traumáticas, congênitas, imunológicas, infecciosas e neoplásicas (MARTINS; GIOVANI; VILLALB, 2008). Clinicamente, essas lesões se manifestam de diversas maneiras, podendo se apresentar como uma lesão branca, avermelhada, ulcerada, proliferativa, vesículo bolhosa ou vegetante (NEVILLE *et al.*, 2016).

As localizações nas quais mais frequentemente são encontradas essas lesões são: terço anterior da língua, lábios, palato duro, bem como assoalho bucal, o qual é o foco desse estudo (OLIVEIRA; RIBEIRO-SILVA; ZUCOLOTO, 2006).

Embora o assoalho bucal seja considerado uma região pequena quando comparado a outras regiões da boca, diversas doenças podem acometer esse sítio anatômico, desde lesões inflamatórias até neoplasias benignas e malignas. Além disso, o assoalho bucal é considerado um dos locais de predileção do carcinoma epidermoide bucal (CEB), sendo este considerado a neoplasia maligna mais comum da cavidade bucal (DELATIM *et al.*, 2017). Funções importantes como fonação, mastigação e a deglutição comumente são afetadas por essas doenças, impactando a saúde e o bem-estar das pessoas (LA'PORTE; JUTTLA; LINGAM, 2011).

Dessa forma, ter conhecimento sobre a prevalência dessas lesões e da frequência relativa em que ocorrem auxilia no diagnóstico clínico e na implementação do tratamento adequado para cada caso (SHULMAN; BEACH; RIVERA-HIDALGO, 2004).

Estudar a prevalência das lesões bucais por meio de estudos epidemiológicos permite identificar como essas lesões se distribuem na população envolvida no estudo, bem como características próprias do ambiente onde estão sendo analisadas. Essas pesquisas científicas estabelecem as reais necessidades da referida população, facilitando a elaboração de planos de tratamento e também de ações preventivas nessa região. Por meio desses estudos também é possível avaliar se as ações de promoção e prevenção em saúde estão sendo efetivas, verificando a necessidade ou não de reformulação e implementação de novas ações (KNIEST *et al.*, 2011).

O laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC), fundado em 2006, realiza a análise histopatológica de tecidos bucais que são biopsiados nas próprias clínicas da Universidade, mas também de outras regiões do Estado de Santa Catarina. Por meio do exame histológico dessas amostras, um laudo é emitido para auxiliar no diagnóstico de lesões bucais, correlacionando com as informações coletadas pelo cirurgião-dentista durante o exame clínico. Este laboratório também se tornou um local de estudo tanto para alunos de graduação, quanto de pós-graduação do curso de Odontologia, onde diversos projetos científicos são desenvolvidos, a fim de aumentar o conhecimento científico sobre essas lesões (CLAUSEN, 2017).

Diante disso, esse estudo teve por objetivo realizar um levantamento epidemiológico dos casos de lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo LPB-UFSC, para ampliar o conhecimento sobre as lesões que acometem essa região e para que as evidências científicas encontradas nesse estudo possam auxiliar os cirurgiões-dentistas durante o atendimento clínico, diagnóstico e, conseqüentemente, na conduta profissional apropriada para cada caso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASSOALHO BUCAL

O assoalho da boca é o limite inferior da boca e fica localizado abaixo da língua, compreendendo uma estrutura de tecido mole em formato de “U” coberto por uma mucosa não queratinizada. Sua formação se dá, principalmente, a partir do músculo milo-hióideo. O ventre anterior do músculo digástrico e o músculo gênio-hióideo complementam a formação dessa estrutura (MEESA; SRINIVASAN, 2015).

A mucosa do assoalho bucal é uma mucosa avermelhada, translúcida e frouxamente aderida aos planos profundos, apresentando continuidade com a mucosa do ventre lingual. Nessa região encontram-se diversas estruturas anatômicas importantes como as glândulas sublinguais, glândulas salivares menores, porção profunda das glândulas submandibulares, nervos lingual e hipoglosso, bem como vasos sublinguais (MADEIRA; LEITE; RIZZOLO, 2016).

Os ductos das glândulas salivares sublinguais e submandibulares também se encontram nessa região e é por meio dessas estruturas que a saliva é liberada para o meio bucal. O esvaziamento das glândulas sublinguais ocorre por meio de numerosos ductos que se abrem na mucosa do assoalho da boca, numa região chamada prega sublingual. Já a glândula submandibular possui um ducto principal que se abre lateralmente ao freio lingual, em uma estrutura denominada de carúncula sublingual. O freio lingual, também chamado de frênulo da língua, consiste em uma pequena prega de membrana mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca, sendo muito importante para a sucção, fala e alimentação (LA'PORTE; JUTTLA; LINGAM, 2011).

Outro ponto importante é que abaixo da mucosa do assoalho bucal, o músculo milo-hióideo forma um diafragma incompleto, permitindo uma comunicação entre as regiões sublingual e supra-hióidea (MADEIRA; LEITE; RIZZOLO, 2016). Essas características permitem que os processos infecciosos se disseminem com facilidade na região sublingual, pois a mucosa do assoalho permite ampla distensão e, essa infecção pode ir para ambos os lados do assoalho, visto que não há um septo que seja grande o suficiente para barrar essa disseminação. Além disso, a infecção pode se propagar em direção cervical atrás do músculo milo-hióideo (MADEIRA, 2012).

2.2 LESÕES EM ASSOALHO BUCAL

As lesões podem acometer várias regiões da mucosa bucal, sendo o assoalho bucal um dos sítios anatômicos frequentemente afetado (SILVA *et al.*, 2017). Estudos mostram que os sítios anatômicos mais acometidos por lesões na mucosa bucal são: gengiva, palato, lábios, língua e assoalho bucal (SILVA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Melo *et al.* (2013), apontou que 3,1% do total de casos incluídos neste trabalho, estava localizado em assoalho de boca. Estudos semelhantes feitos por Neto *et al.* (2012) e Silva *et al.* (2017), mostram que a porcentagem de lesões que afetaram o assoalho de boca correspondeu a 2,32% e 4,7%, respectivamente.

Os processos patológicos mais comuns no assoalho de boca são lesões císticas, processos inflamatórios, obstruções de ductos de glândulas salivares, malformações vasculares e neoplasias (LA'PORTE; JUTTLA; LINGAM, 2011).

Um estudo multicêntrico, de caráter transversal retrospectivo, realizado por Costa *et al.* (2021), com o objetivo de analisar a frequência de lesões em assoalho bucal, aponta que, do total de laudos histopatológicos analisados, 3,49% das lesões ocorreram nesse sítio. As lesões benignas representaram 65% dos casos de lesões em assoalho bucal, seguido por 35% de desordens malignas. Quanto à classificação das lesões, as de origem epitelial foram as mais frequentes com 48,8% dos casos, seguido por lesões de glândulas salivares (30,9%) e lesões de tecido mole (11,7%). Em relação aos subtipos histológicos, as lesões mais frequentes foram carcinoma epidermoide (33,5%), rânula (18%), leucoplasia oral (11,8%) e hiperplasia fibrosa inflamatória (5,9%).

Em relação às glândulas salivares, um dos distúrbios que pode envolvê-las é a interrupção do fluxo salivar pela obstrução do ducto secretor ou rompimento do mesmo. Em consequência disso, a saliva permanece acumulada no interior do ducto ou fora dele, levando ao aparecimento do que é chamado de mucocele e rânula. Esses são os distúrbios mais comuns relacionados às glândulas salivares, sendo que as rânulas são mucocelos de origem nas glândulas salivares principais e ocorrem no assoalho da boca. As causas são variadas, podendo ser originada, por exemplo, por trauma, infecção, presença de sialolito ou tumor (HUZAIFA; SONI, 2021).

Em relação às lesões de glândulas salivares, um estudo epidemiológico, publicado em 2016 por Bezzerra *et al.*, no qual realizou-se um levantamento das lesões de mucocele e rânula diagnosticadas em um Laboratório de Anatomia Patológica, mostrou que 5,8% de todos os casos registrados no serviço de patologia oral, correspondiam a essas lesões. O local mais afetado foi lábio inferior, com 67,3%, seguido do assoalho bucal com 9,6% dos casos. Em 84,3% das lesões de mucocele e rânula, houve concordância entre a primeira hipótese clínica e o diagnóstico histopatológico.

Um estudo multicêntrico realizado por Miranda e Cunha (2022) no Brasil, também sobre lesões de mucocele e rânula, apontou o assoalho de boca como um dos sítios mais acometidos, com 10% do total de casos dessas lesões. O sítio mais acometido também foi o lábio inferior, com 67,4% do total da amostra, seguindo o mesmo padrão de localização do estudo anterior.

A neoplasia maligna mais comum da cavidade oral é o carcinoma epidermoide bucal, também conhecido como carcinoma espinocelular, representando mais de 90% dos casos de cânceres orais (BAGAN; SARRION; JIMENEZ, 2010). Um estudo feito por Castillo *et al.*, em 2012, identificou essa alta prevalência do CEB, quando comparado a outros tipos de cânceres na cavidade oral, representando 78,5% dos casos de neoplasias malignas diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia onde o estudo foi realizado. Embora a sua localização seja variável, podendo ocorrer em qualquer parte da boca, o assoalho bucal é a segunda localização mais frequente, representando 15 a 20% dos casos (MENDONÇA *et al.*, 2019). Em um estudo feito por Milímetros, em 2006, no Zimbábue, observou-se que 18,5% dos casos de carcinoma epidermoide eram em assoalho bucal. Em um estudo realizado em diferentes regiões do Brasil, de 9,53% a 14,36% dos casos de câncer na boca acometeram o assoalho bucal, (SOARES; NETO; SANTOS, 2019).

O carcinoma epidermoide bucal geralmente é precedido pela presença de desordens orais potencialmente malignas. Essas lesões apresentam um tecido morfológicamente alterado, possuindo um maior potencial de malignização, quando comparado ao tecido normal. A leucoplasia oral, eritroplasia, leucoeritroplasia e líquen plano oral fazem parte desse espectro de lesões (WARNAKULASURIYA, 2018), sendo a leucoplasia oral a mais comum entre elas (FELLER; LEMMER, 2012). A prevalência dessas lesões varia na população, dependendo de fatores comportamentais e hábitos que influenciam no seu aparecimento, como uso do álcool e tabaco (MAIA *et al.*, 2016).

De acordo com um estudo realizado por Dovigi *et al.*, em 2016, que analisou as biópsias orais e maxilofaciais de adultos de um centro de patologia oral da Califórnia, o grupo de lesões mais prevalentes em assoalho de boca foi de lesões potencialmente malignas, diferentemente de outros sítios anatômicos. Dentre todas as lesões diagnosticadas no assoalho bucal, 16,7% faziam parte desse grupo de lesões. Já em relação às lesões malignas, do total de lesões encontradas em assoalho bucal, 8.9% apresentaram malignidade.

Ao analisar a distribuição dessas lesões nos diferentes sítios que podem ser acometidos, esse estudo mostrou que dos 1788 casos de lesões potencialmente malignas presentes na amostra estudada, 176 ocorreram em assoalho de boca (cerca de 9,84%). Outro estudo feito por Maia *et al.* (2016), apontou que 1,7% das lesões potencialmente malignas incluídas no estudo estavam presentes em assoalho de boca.

As lesões reativas também acometem frequentemente o assoalho bucal. Dovigi *et al.*, em 2016, apontaram que grande parte das lesões em assoalho bucal eram lesões reativas (55,7%) como, por exemplo, hiperplasia fibrosa inflamatória e mucocele. Outro estudo feito por Amadei *et al.* (2009), mostrou que 1,24% das lesões de hiperplasia fibrosa inflamatória ocorreram em assoalho de boca.

As lesões que acometem o assoalho bucal devem ser identificadas por meio de um exame físico criterioso das estruturas bucais. Porém, muitas lesões apresentam-se com características clínicas que geram dúvida ou que não permitem o estabelecimento do seu diagnóstico final, tornando-se a biópsia imprescindível para o correto diagnóstico (SOUZA; SORES; MOREIRA, 2014).

Dessa forma, a literatura apresenta alguns estudos que buscam avaliar a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. Tais estudos são de suma importância para a realização do diagnóstico clínico diferencial e estabelecimento de conduta adequada (AQUINO *et al.*, 2010).

Um estudo realizado por Silva *et al.*, em 2013, relata que, dentro das neoplasias malignas, o carcinoma epidermoide foi o tipo de lesão mais frequente, mas com concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico em apenas 43,8% dos casos. Dentre as lesões reacionais, a que apresentou maior concordância foi a mucocele com 87,5%. Outro estudo, realizado por Aquino *et al.*, em 2010, teve como resultado a concordância em 57% dos casos entre a 1ª hipótese clínica e o diagnóstico final. Outros estudos retrospectivos de lesões bucais,

realizado por Marin *et al.*, em 2007, e por Neto *et al.*, em 2012, apresentaram concordância em 52% e 59,82% dos casos, respectivamente.

Os levantamentos epidemiológicos para a avaliação da saúde bucal buscam identificar as principais doenças que acometem a boca, a prevalência, a incidência e avaliar, também, a distribuição dessas doenças dentro de características próprias de determinada população como condição social e cultural da população afetada (SILVA *et al.*, 2013).

Dessa forma, ter conhecimento sobre as lesões que afetam o assoalho de boca, assim como outros sítios anatômicos, permite que as estratégias de prevenção e os protocolos de tratamento sejam elaborados de maneira individualizada, de acordo com as características do grupo estudado. Assim, garantem melhores resultados quando aplicado essas ações baseadas em estudos epidemiológicos, além de servir como base para estudos a serem realizados no futuro (SIMÕES *et al.*, 2007).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento epidemiológico das lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC), no período de 2006 a 2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a prevalência de lesões em assoalho bucal dentre todos os diagnósticos feitos pelo LPB-UFSC;
- Coletar os dados clínicos dos pacientes com lesões em assoalho bucal a partir das fichas de biópsia arquivadas no LPB- UFSC;
- Identificar e classificar as lesões em assoalho de boca de acordo com os diagnósticos histopatológicos obtidos nos laudos arquivados no LPB-UFSC;
- Verificar as características clínicas das lesões em assoalho bucal e sua possível etiologia;
- Verificar a concordância entre diagnóstico clínico e o diagnóstico histopatológico das lesões de assoalho bucal diagnosticadas pelo LPB-UFSC;

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo, de natureza descritiva.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC).

4.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (Nº 1.097.375; CAAE: 42095715.1.0000.0121) (ANEXO C).

Para compor a amostra, foram selecionadas todas as fichas de biópsias com laudos histopatológicos de lesões em assoalho bucal diagnosticados pelo LPB-UFSC (ANEXO B). Isso correspondeu a um intervalo entre os anos de 2006 e 2022.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos todos os casos que tiveram uma ou mais lesões localizadas em assoalho de boca.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos todos os casos em que a lesão não estava localizada em assoalho de boca ou em que a ficha de biópsia não apresentava a localização da lesão.

4.6 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados clínicos e histopatológicos foram coletados das fichas de biópsia e laudos histopatológicos arquivados no LPB-UFSC, e foram organizados em uma planilha no Excel, em ordem cronológica, onde as seguintes informações de cada ficha de biópsia foram registradas: identificação do caso (número de registro), dados do paciente (idade, sexo, cor e profissão), característica da lesão (localização, tipo da lesão, tamanho, consistência, superfície,

coloração, inserção, tempo de evolução e sintomatologia), diagnóstico clínico e histopatológico, fator etiológico e outras informações.

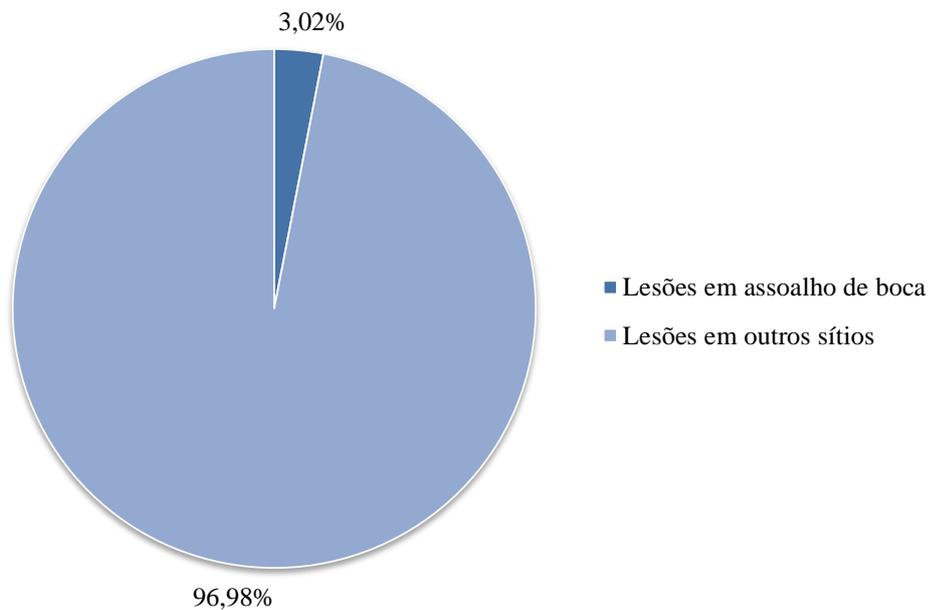
4.7 VERIFICAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO

Após a coleta de dados, todos os laudos incluídos no estudo foram analisados quanto à sua concordância entre o diagnóstico clínico dado pelo cirurgião-dentista e o diagnóstico histopatológico obtido pelo LPB-UFSC.

5. RESULTADOS

Entre os anos de 2006 e 2022, um total de 4891 casos foram diagnosticados pelo LPB-UFSC. Dentre todos esses casos, 148 corresponderam a lesões em assoalho de boca, representando 3,02% dos casos diagnosticados nesse período (Gráfico 1).

Gráfico 1- Prevalência dos casos de lesões em assoalho de boca diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=148).

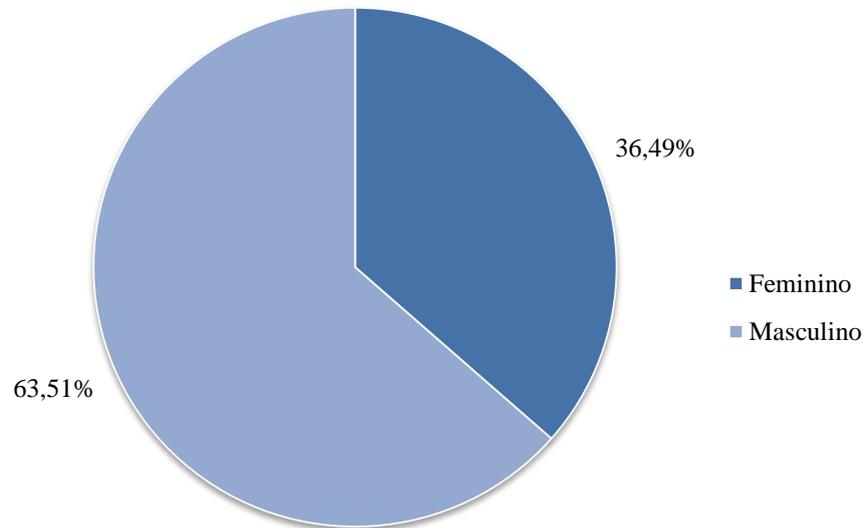


FONTE: de autoria própria.

Devido ao fato dos dados coletados para a realização das análises das variáveis dependentes terem sido obtidos das fichas de biópsia, e nem todas estarem devidamente preenchidas, o número de casos em cada análise pode ser diferente e estará indicado em cada gráfico.

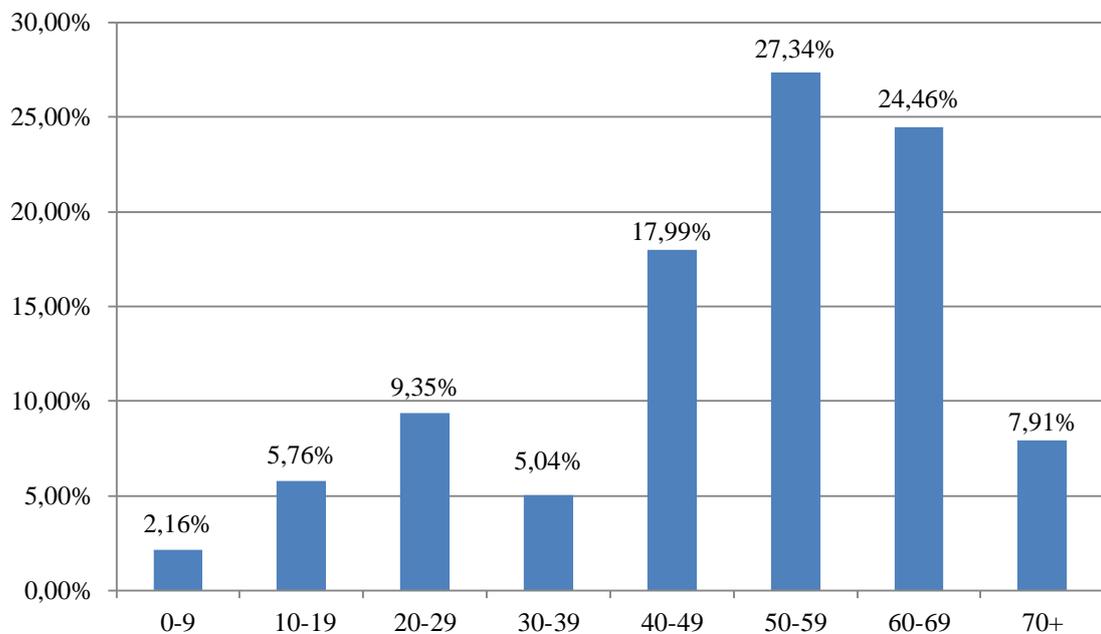
Analisando os dados clínicos dos pacientes, foi possível observar que: com relação ao sexo, houve maior prevalência no sexo masculino (n=94; 63,51%) quando comparado ao feminino (n=54; 36,49%) (Gráfico 2). A faixa etária mais afetada foi entre 50 e 59 anos (n=38; 27,34%). Quanto a etnia, houve maior predominância de leucodermas afetados (n=102; 83,61%) (Gráfico 3 e 4).

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de lesões em assoalho de boca de acordo com o sexo, diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=148).



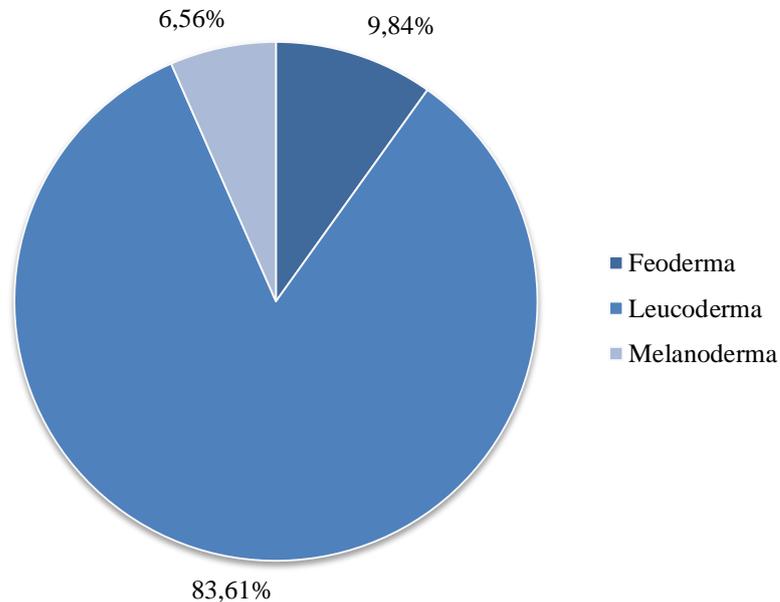
FONTE: de autoria própria.

Gráfico 3 - Distribuição dos casos de lesões em assoalho de boca de acordo com a faixa etária, diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=139).



FONTE: de autoria própria.

Gráfico 4 - Distribuição dos casos de lesões em assoalho de boca de acordo com a etnia, diagnosticados pelo LPB-UFSC entre os anos de 2006 a 2022 (n=122).



FONTE: de autoria própria.

Para melhor análise dos resultados, as lesões foram agrupadas de acordo com seu diagnóstico histopatológico em diferentes grupos, como: lesões reativas, neoplasias benignas de tecido mole, doenças das glândulas salivares, cistos de desenvolvimento, alterações epiteliais não displásicas, alterações epiteliais displásicas, neoplasias malignas do epitélio, doenças infecciosas, doenças imunomediadas, processos inflamatórios inespecíficos, tecidos com características usuais, e outros.

Lesões que não se enquadravam nos grupos estabelecidos e que tinham menos de dois casos, foram colocados em “outros”. Nesse grupo foram enquadradas lesões como: grânulos de Fordyce, tatuagem por amálgama, carcinoma sarcomatóide, neoplasia de origem mesenquimal, tecido necrótico, tecido autolisado e material não representativo da amostra.

A partir dessa classificação, observou-se que o grupo mais prevalente foi das neoplasias malignas (n=42; 28,38%), seguido das alterações epiteliais displásicas (n=29; 19,59%), doenças de glândulas salivares (n=27; 18,24%), lesões reativas (n=13; 8,78%) e doenças infecciosas (n=8; 5,41%).

Analisando cada um dos três grupos mais prevalentes, é possível observar que a lesão mais frequente dentro do grupo das neoplasias malignas foi o carcinoma epidermoide (n=40), representando 95,23% do total de casos desse grupo. Já em relação ao grupo das alterações

epiteliais displásicas, houve a mesma predominância entre as displasias epiteliais severas e displasias epiteliais leves (n=12), representando, cada uma, 42,38% das lesões desse grupo. Quanto às doenças de glândulas salivares, a lesão mais frequente foi de mucocele/rânula (n=16), que correspondeu a 59,26% dessas lesões.

Tabela 1 – Distribuição das lesões em assoalho de boca por grupo histopatológico diagnosticados pelo LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=148).

Grupo	Número de biópsias (n)	Porcentagem do total de biópsias (%)
Neoplasias malignas do epitélio	42	28,38%
Carcinoma epidermoide	40	27,03%
Carcinoma basalóide escamoso	2	1,35%
Alterações epiteliais displásicas	29	19,59%
Displasia epitelial leve	12	8,11%
Displasia epitelial severa/ carcinoma in situ	12	8,11%
Displasia epitelial moderada	5	3,38%
Doenças das glândulas salivares	27	18,24%
Mucocele/Rânula	16	10,81%
Sialoadenite	6	4,05%
Sialolito	2	1,35%
Ectasia ductal salivar	1	0,68%
Sialolipoma	1	0,68%
Carcinoma adenoide cístico	1	0,68%
Lesões Reativas	13	8,78%
Hiperplasia fibrosa	13	8,78%
Doenças Infeciosas	8	5,41%
Papiloma	4	2,70%
Paracoccidiodomicose	4	2,70%
Processos inflamatórios	7	4,73%
Processos inflamatórios inespecíficos	6	4,05%
Processo inflamatório justaeptelial	1	0,68%
Tecidos com características usuais	6	4,05%
Glândulas salivares com características usuais	5	3,38%
Fragmento ósseo com característica de normalidade	1	0,68%
Alterações epiteliais não displásicas	3	2,03%
Hiperkeratose e ou acantose	3	2,03%
Cistos de desenvolvimento	2	1,35%
Cisto epidermoide	1	0,68%
Cisto dermoide	1	0,68%
Neoplasias benignas de tecido mole	1	0,68%
Lipoma	1	0,68%
Doenças imunomediadas	1	0,68%
Líquen Plano	1	0,68%
Outros	9	6,08%
Granulos de Fordyce	2	1,35%
Tatuagem por amálgama	2	1,35%
Carcinoma Sarcomatóide	1	0,68%

Neoplasia de origem mesenquimal	1	0,68%
Tecido necrótico	1	0,68%
Material não representativo	1	0,68%
Tecido autolisado	1	0,68%
Total	148	100%

FONTE: de autoria própria.

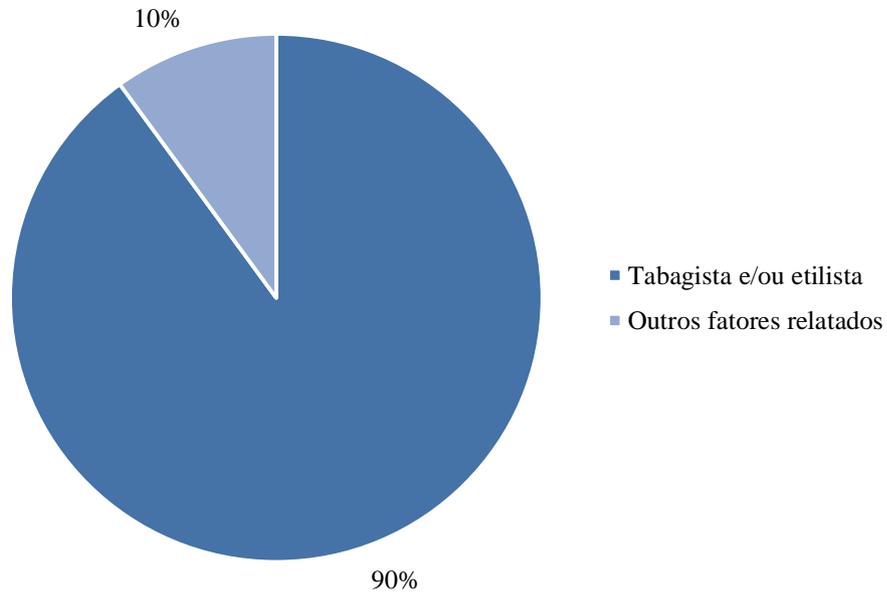
Ao analisar a frequência de cada lesão em relação ao número total de casos em assoalho bucal diagnosticados por este laboratório, o carcinoma epidermoide representou 27,03% do total de lesões, seguido da mucocele/Rânula com 10,81% dos casos e hiperplasia fibrosa inflamatória com 8,78% dos casos. As alterações epiteliais displásicas também apresentaram uma porcentagem significativa, com 8,11% tanto para a displasia epitelial leve quanto para a displasia epitelial severa/carcinoma *in situ* (Tabela 1).

Alguns possíveis fatores etiológicos relacionados às doenças foram relatados nas fichas de biópsia pelos profissionais, como: tabagismo, tabagismo associado com etilismo, etilismo e trauma, entre outros.

Quanto as lesões de carcinoma epidermoide (n=40), todas as fichas de biópsia tinham informações sobre algum possível fator etiológico, sendo que em 36 casos (90%), apresentavam em suas fichas de biópsia relatos de serem tabagistas e/ou etilistas. Os demais casos de CEB também diagnosticados possuíam outros fatores etiológicos relatados (n=4; 10%).

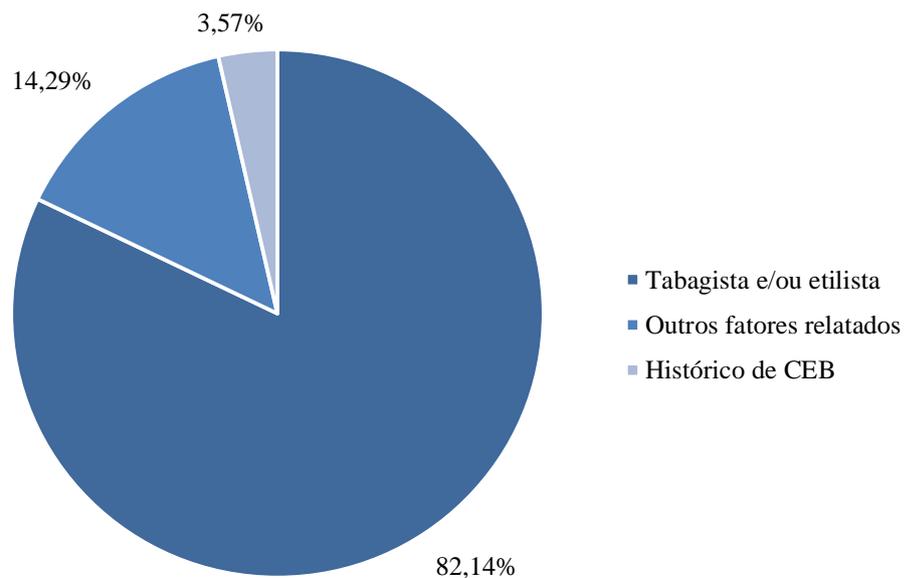
O mesmo padrão foi observado nas alterações epiteliais displásicas (n=29), onde em apenas uma ficha de biópsia (3,44%), não havia nenhuma informação relatada a respeito de possíveis fatores etiológicos. Dentre as fichas em que essa informação estava presente (n=28), a maior parte dos pacientes relata ser tabagista e/ou etilistas (n=23; 82,14%). Em um dos casos com diagnóstico de displasia, o paciente já apresentava histórico de CEB em língua (3,57%). Os demais casos de alterações epiteliais displásicas tinham outras informações relacionadas, como por exemplo, o uso de prótese (n=4; 14,29%).

Gráfico 5 - Distribuição das lesões de carcinoma epidermoide de acordo com a presença de fatores etiológicos como tabaco e álcool diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=40).



FONTE: de autoria própria.

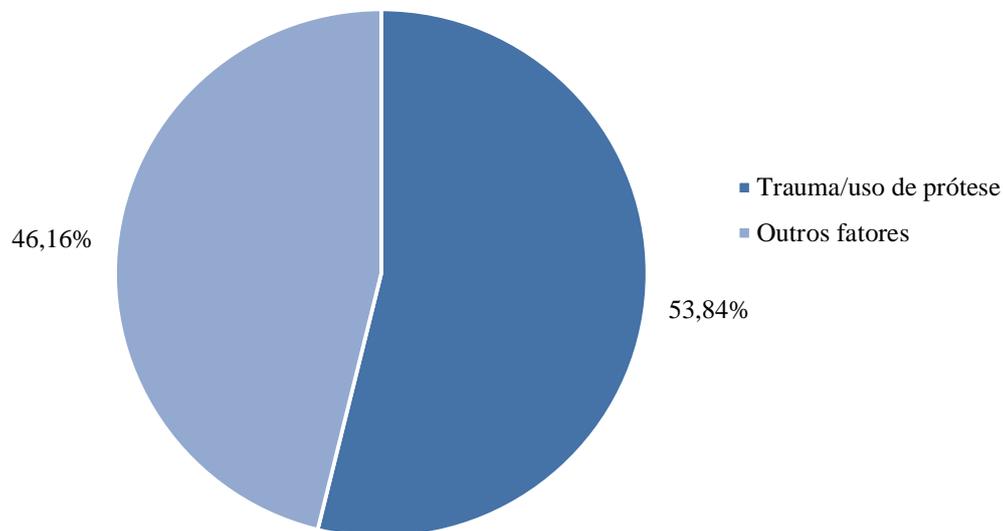
Gráfico 6 - Distribuição das alterações epiteliais displásicas de acordo com a presença de fatores etiológicos como tabaco e álcool diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=28).



FONTE: de autoria própria.

Com relação as lesões de glândula salivar e lesões reativas (n=40), 26 (75%) fichas de biópsia apresentavam informações a respeito de possíveis fatores etiológicos e 14 (25%) fichas não apresentavam nenhum tipo de informação. Dos que relataram, em 14 (53,84%) fichas de biópsia havia histórico de trauma na região ou uso de prótese. Enquanto que 12 (46,16%) casos apresentavam outros fatores etiológicos relatados.

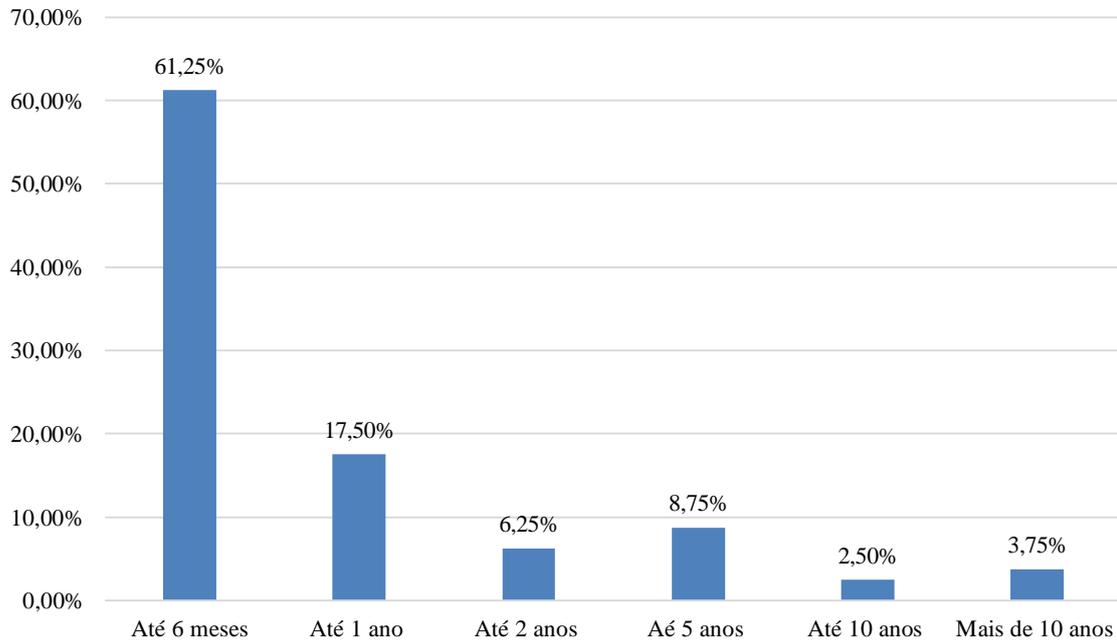
Gráfico 7 - Distribuição das lesões de glândula salivar e lesões reativas de acordo com a presença de fatores etiológicos como trauma diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=26).



FONTE: de autoria própria.

As fichas de biópsia apresentavam também informações a respeito do tempo de evolução das lesões. Do total de casos em assoalho bucal avaliados nesse estudo (n=148), em 68 (45,94%) fichas de biópsia o tempo de evolução não foi descrito ou era desconhecido. Das fichas de biópsia em que essa informação estava presente, 49 (61,25%) casos apresentaram um tempo de evolução de até 6 meses, 14 (17,50%) casos com evolução de até 1 ano, 5 (6,25%) casos com evolução de até 2 anos, 7 (8,75%) casos com evolução até 5 anos, 2 (2,50%) casos com evolução até 10 anos e 3 (3,75%) caso com evolução de mais de 10 anos (Gráfico 8).

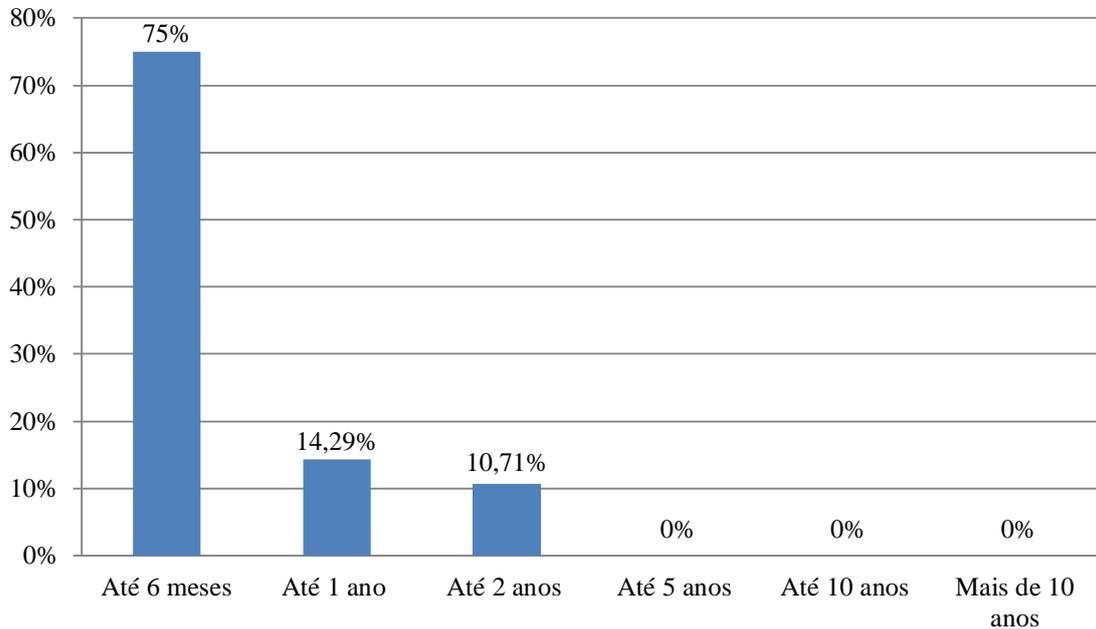
Gráfico 8 - Distribuição das lesões em assoalho de boca de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=49).



FONTE: de autoria própria.

No grupo das neoplasias malignas, em 14 (33,33%) fichas de biópsia o tempo de evolução não foi relatado. Nos casos em que essa informação estava presente (n=28), apresentaram em sua grande maioria um tempo de evolução mais rápido, onde 21 (75%) casos tinham um tempo de evolução de até 6 meses. (Gráfico 9).

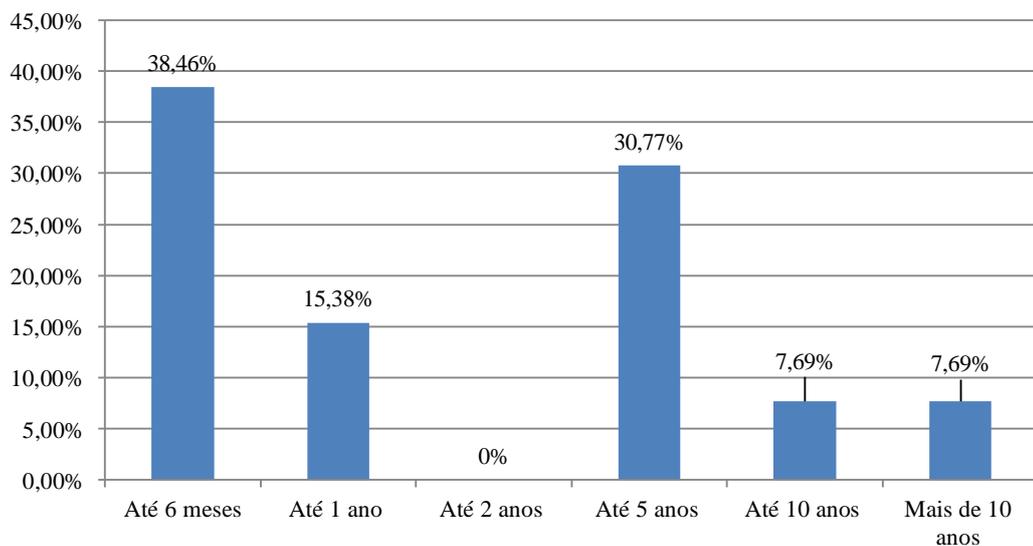
Gráfico 9 - Distribuição das neoplasias malignas de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=28).



FONTE: de autoria própria.

Nos casos de alterações epiteliais displásicas, um grande número de casos também não relatou o tempo de evolução (n=16; 55,17%). Dentre as fichas em que essa informação estava presente (n=13), o maior número de casos relatou tempo de evolução de até 6 meses (n=5; 38,46%) e de até 5 anos (n=4; 30,77%) (Gráfico 10).

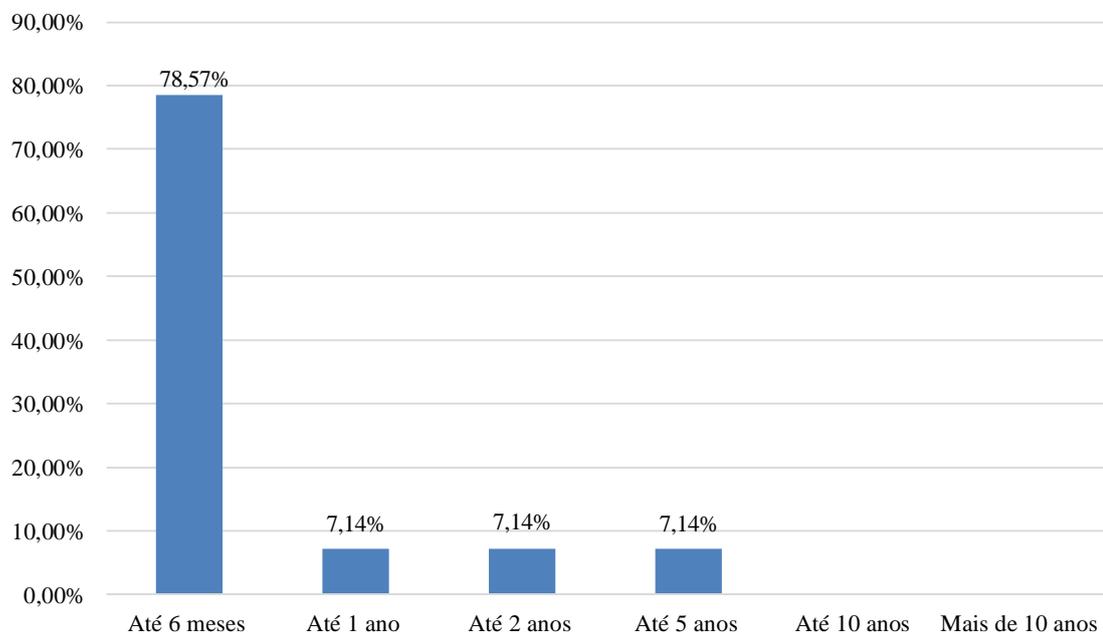
Gráfico 10 - Distribuição das displasias epiteliais de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=13).



FONTE: de autoria própria.

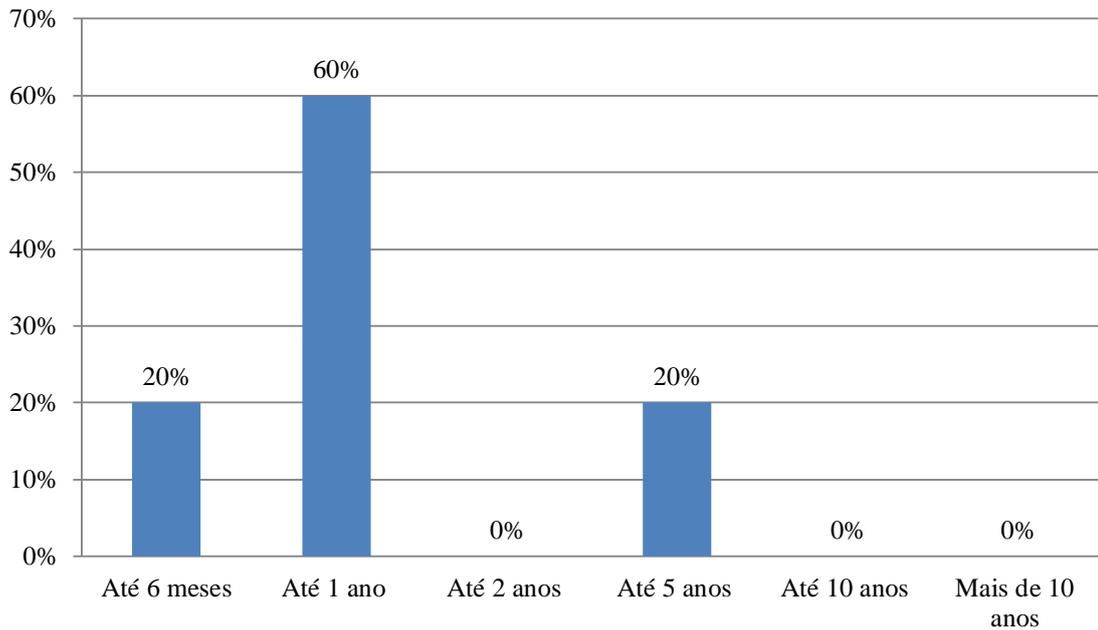
Quanto às lesões de glândula salivar, em 15% (n=13) dos casos o tempo de evolução era indefinido ou não foi relatado. Nas fichas em que o tempo de evolução foi relatado (n=14), a maior parte dos casos apresentou um tempo de evolução rápido, de até 6 meses (n=11, 78,57%). Os demais casos (n=3) variaram entre 1 até 5 anos de evolução (Gráfico 11). No grupo das lesões reativas, em 61,54% (n=8) dos casos o tempo de evolução era indefinido ou não foi relatado. Dentre as fichas em que essa informação estava presente (n=5), a maior parte apresentou um tempo de evolução mais curto, onde em 60% (n=3) dos casos o tempo de evolução foi de até 1 ano (Gráfico 12).

Gráfico 11 - Distribuição das lesões de glândula salivar de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=14).



FONTE: de autoria própria.

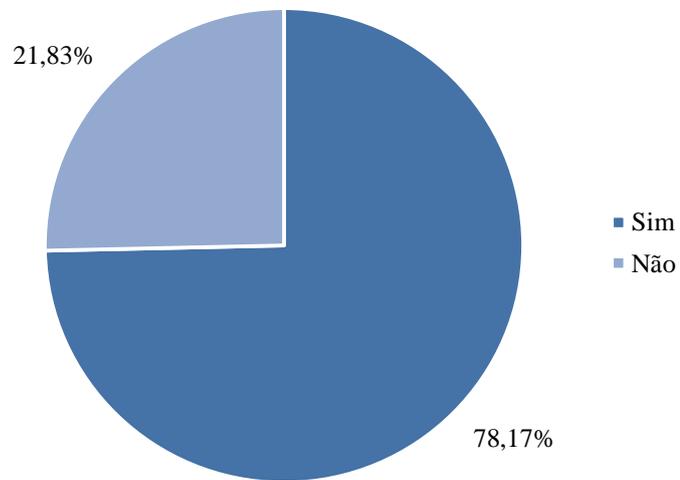
Gráfico 12 - Distribuição das lesões reativas de acordo com o tempo de evolução diagnosticados no LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=5).



FONTE: de autoria própria.

Ao realizar uma comparação entre o diagnóstico clínico e histopatológico, observou-se que houve concordância em 111 casos diagnosticados, ou seja, em 78,17% dos casos a hipótese de diagnóstico clínico preenchida na ficha biópsia foi confirmada no diagnóstico histopatológico. Nos demais casos (n=31; 21,83%), o diagnóstico clínico não era o mesmo que o diagnóstico histopatológico. Uma pequena porcentagem das fichas de biópsia não havia sido preenchida com o diagnóstico clínico (2,03%) e na mesma quantidade de fichas o diagnóstico histopatológico foi inconclusivo ou não apresentavam material suficiente para análise (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico das lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo LPB-UFSC, entre os anos de 2006 a 2022 (n=142).



FONTE: de autoria própria.

6. DISCUSSÃO

O LPB-UFSC, durante seus 16 anos de funcionamento, analisou 4891 amostras de biópsias. Dentre elas, 148 casos foram diagnosticados em assoalho de boca, o que representa 3,02% do total de laudos histopatológicos realizados por este laboratório no período estudado. Estes achados são similares aos encontrados por Costa *et al.* (2021), os quais constataram uma prevalência de 3,49% de lesões em assoalho de boca, do total da amostra estudada. Outro estudo feito por Santos *et al.* (2013), também encontrou uma prevalência semelhante à desse estudo, sendo que 3,60% das lesões boca estavam localizadas em assoalho bucal.

Ao realizar a busca na literatura, de estudos que tenham avaliado as lesões que acometem o assoalho de boca, foi encontrado apenas um estudo que tenha realizado levantamento epidemiológico de lesões em assoalho de boca especificamente, sendo o estudo de Costa *et al.*, publicado em 2021.

Os resultados desse trabalho mostraram uma predileção pelo sexo masculino (63,51%) quando comparado ao feminino (36,49%). Esses achados corroboram com o estudo realizado por Costa *et al.* (2021), que apresentou também uma maior prevalência de homens afetados, do que mulheres, com 2129 e 1887 casos, respectivamente. Isso pode ser explicado pelo fato de que a maior diferença entre os sexos foi observada no grupo de lesões de neoplasias malignas, sendo este o maior grupo de lesões encontradas neste estudo. Esses dados corroboram com outros estudos que avaliaram a prevalência de neoplasias malignas, que mostraram que essas lesões são mais comuns no sexo masculino, como o estudo de Dhanuthai *et al* (2018), no qual a prevalência foi de 68,90% para o sexo masculino e 31,07% para o sexo feminino.

Uma revisão de literatura, realizada por Al-Jaber *et al.*, em 2016, sobre a epidemiologia do câncer bucal em países árabes, apontou que todos os estudos analisados relataram maior proporção de homens afetados em comparação com mulheres e, na maioria dos estudos, as lesões de câncer foram diagnosticadas em estágios mais avançados, ou seja, em estágios III e IV. Outro estudo realizado Soares *et al.*, em 2019, no Brasil, também encontrou maior proporção de homens afetados, com 80,19%, sendo a maioria também diagnosticada em estágio IV.

Em relação à distribuição por idade, a faixa etária mais acometida foi entre 50 a 59 anos (27,34%). Uma prevalência semelhante foi observada na faixa etária de 60 a 69 anos de idade (24,46%), as quais, juntas, representam mais da metade dos casos (51,80%)

diagnosticados em assoalho de boca durante o período estudado. Já o estudo realizado por Costa *et al.* (2021) mostra que a idade média dos pacientes afetados foi de 38,7 anos. Nosso resultado pode ser explicado, em parte, pelo fato do grupo de lesões mais prevalentes ser o de neoplasias malignas (28,38%), cuja faixa etária mais acometida foi entre 50 a 69 anos (71,43%), que tem como uma das características etiológicas o acúmulo de danos ao material genético. Portanto, quanto mais idoso o paciente, maior exposição a fatores de risco e maior acúmulo de “defeitos genéticos”.

Este trabalho também mostrou uma maior predileção por leucodermas afetados (83,61%). No entanto, não foi encontrado na literatura nenhum artigo semelhante, que tenha sido realizado levando em consideração o mesmo sítio anatômico que o presente estudo. Essa maior prevalência de leucodermas afetados pode ser justificada pelo fato da localização em que o estudo foi realizado, onde, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021), cerca de 75% da população da região Sul se declara leucoderma.

Ao analisarmos os grupos de lesões estabelecidos no presente estudo, sendo dividido de acordo com o diagnóstico histopatológico, o grupo de lesões mais prevalente foi das neoplasias malignas do epitélio (28,38%). O carcinoma epidermoide foi a lesão mais prevalente desse grupo e, além disso, representou 27,03% do total de lesões diagnosticadas em assoalho de boca durante o período estudado. O mesmo padrão foi encontrado no estudo de Costa *et al.* (2021), no qual as lesões de carcinoma epidermoide foi o subtipo histológico mais prevalente, representando 33,5% do total da amostra. Esses resultados corroboram com outros estudos na literatura, que mostram que o assoalho de boca é um dos locais de predileção do carcinoma epidermoide bucal (MILÍMETROS, 2006; MENDONÇA *et al.*, 2019).

As fichas de biópsia traziam informações a respeito de possíveis fatores etiológicos que poderiam estar associados ao aparecimento dessas lesões. Quanto às fichas em que o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma epidermoide, todas elas tinham algum fator etiológico descrito. Em 90% dos casos, os pacientes eram tabagistas e/ou etilistas. Um estudo realizado por Chamoli *et al.* (2021) mostrou que pacientes tabagistas são 8,4 vezes mais propensos a desenvolver o CEB quando comparado a pacientes não fumantes. E, de acordo com um estudo feito por Melo *et al.* (2019), o álcool também é considerado um produto carcinogênico, que, quando ingerido em conjunto com o tabaco, agem sinergicamente, aumentando ainda mais o risco.

O segundo grupo mais prevalente foi das alterações epiteliais displásicas, que corresponderam a 19,59% do total de biópsias feitas em assoalho bucal. Esses resultados se assemelham aos encontrados por Dovigi *et al.* (2016) e Costa *et al.* (2021), os quais mostraram uma prevalência de 16,7% e 11,8%, respectivamente.

As alterações epiteliais displásicas apresentam-se clinicamente como lesões potencialmente malignas, ou seja, são lesões que possuem um risco aumentando de transformação maligna. Os fatores de risco do paciente devem ser avaliados para determinar o risco de transformação maligna (WETZEL; WOLLENBERG, 2020). De acordo com Wanakulasuriya (2020), os principais fatores de risco incluem o tabaco e consumo excessivo de álcool. O assoalho de boca, assim como a borda e o ventre de língua, se torna um importante sítio acometido por essas lesões, pelo contato prolongado com essas substâncias nocivas (WETZEL; WOLLENBERG, 2020).

Um artigo de revisão realizado por Napier e Speight (2008), mostrou que lesões potencialmente malignas em assoalho de boca e língua parecem ter duas vezes mais chances de transformação maligna quando comparado a outros sítios bucais como a gengiva, por exemplo.

No presente estudo, cerca de 82,14% das alterações epiteliais displásicas ocorreram em pacientes tabagistas e/ou etilistas. Em um dos casos desse grupo, o paciente já apresentava histórico de lesões de carcinoma epidermoide em língua. Pereira *et al.* (2011), também encontraram uma porcentagem significativa de pessoas que faziam uso de tabaco e álcool, e que foram diagnosticados com alguma alteração epitelial displásica. Em seu estudo, cerca de 59% dos pacientes eram tabagistas e/ou etilistas.

O grupo das doenças de glândulas salivares foi o terceiro mais prevalente (18,24%). As lesões de mucocele/rânula foram as mais frequentes desse grupo, e representaram 10,81% do total de lesões diagnosticadas em assoalho de boca. Esses resultados se assemelham aos resultados do estudo de Costa *et al.* (2021), no qual as lesões de mucocele/rânula também estavam entre as mais frequentes e representaram 18% do total da amostra.

O quarto grupo de lesões mais prevalentes foi o grupo das lesões reativas (8,78%), e todos os casos tiveram diagnóstico histopatológico de hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI). O estudo de Costa *et al.* (2021) teve uma porcentagem semelhante, sendo que as lesões de HFI representaram 5,9% do total de lesões em assoalho de boca.

Quanto aos fatores etiológicos das lesões de glândulas salivares e lesões reativas, em 53,84% das fichas de biópsia que possuíam algum fator etiológico relatado, os pacientes diziam ter sofrido algum trauma ou faziam uso de prótese na região. A literatura apresenta o trauma como um dos fatores etiológicos das lesões de mucocele/rânula (HZE-KHOONG *et al.*, 2012), assim como para o surgimento das hiperplasias fibrosas inflamatórias, no qual o seu aparecimento está atrelado à presença de um agente traumático de longa duração, como por exemplo, pelo uso de próteses mal adaptadas (TRINDADE *et al.*, 2018; MARTORELLI *et al.*, 2021).

Uma importante reflexão pode ser feita baseada nos nossos resultados. Apesar da prevalência de lesões bucais não parecer tão expressiva em assoalho de boca, correspondendo a 3,02% do total de casos diagnosticados pelo LPB-UFSC, 27,03% dos casos eram de carcinoma epidermoide bucal. Essa neoplasia apresenta altos índices de mortalidade, com taxa de sobrevida baixa, variando em torno de 50% em 5 anos (Moro *et al.*, 2018) e grande morbidade, devido a sequelas de extensas cirurgias, e efeitos adversos de tratamentos como quimio e radioterapia, principalmente quando tardiamente diagnosticada, impactando de forma importante na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Além disso, o segundo grupo mais prevalente foi o de alterações epiteliais displásicas, correspondendo a 19,59% do total de casos, ou seja, lesões com maior chance de sofrerem transformação maligna.

Esses dados demonstram a importância da realização de um exame clínico criterioso do assoalho de boca, que muitas vezes é um sítio anatômico negligenciado pelos cirurgiões dentistas, de forma que essas lesões acabam passando despercebidas, e por consequência sendo diagnosticadas tardiamente, necessitando de tratamentos mais complexos.

O assoalho de boca, apesar de ser um sítio anatômico de fácil acesso, possui estruturas anatômicas importantes, como glândulas salivares e seus ductos, e é formado principalmente por tecido mole, músculos e mucosa, tornando os procedimentos cirúrgicos para remoção de lesões malignas mais complexos. Além disso, a disseminação de neoplasias malignas de assoalho bucal, por via linfática e sanguínea é mais rápida devido à proximidade deste sítio com linfonodos e vasos sanguíneos (CHUNG *et al.*, 2010; SUSLU *et al.*, 2013).

A literatura aponta que analisar a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico permite avaliar a capacidade e o conhecimento de profissionais da saúde em realizar o diagnóstico clínico correto (SOUZA; SOARES; MOREIRA, 2014). Os resultados desse trabalho mostraram ainda que, em 78,17% dos casos, houve concordância entre o

diagnóstico clínico e histopatológico. Em 2,03% das fichas de biópsia, o diagnóstico clínico não havia sido preenchido. Não foi encontrado na literatura, nenhum estudo que avaliasse a concordância em lesões de assoalho bucal especificamente. No entanto, Silva *et al.* (2013) avaliou a concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais, as quais houve concordância em 50% dos casos. Esse percentual foi maior no estudo feito por Souza *et al.* (2014), onde a concordância entre os diagnósticos correspondeu a 87,8% dos casos. Os autores comentaram que a alta concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico, em Clínica Universitária, poderia ser explicado pela existência de disciplinas relacionadas à área, em períodos anteriores à clínica, o que possibilita aquisição de conhecimentos necessários aos acadêmicos. Além disso, a presença de professores especialistas nas devidas áreas pode contribuir para tal concordância, devido à experiência clínica dos mesmos e ao auxílio aos universitários. Isso pode explicar, em parte, a alta concordância encontrada no nosso estudo, já que o LPB recebe biópsias das clínicas e do Hospital Universitário (HU) da UFSC.

Algumas limitações podem ser apontadas nesse estudo, como a falta do correto preenchimento das fichas de biópsia pelos cirurgiões-dentistas e, em consequência disso, a ausência de informações importantes para melhor análise dos casos. Outra limitação importante é que o estudo foi realizado em apenas um laboratório, ficando restrito a uma área geográfica específica.

Por fim, a comparação dos resultados desse estudo com outros trabalhos presentes na literatura é limitada. Isso deve-se ao fato de que as metodologias entre os estudos são diferentes e também pela escassez de estudos epidemiológicos de lesões em assoalho de boca, especificamente.

7. CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesse estudo, podemos concluir que as lesões em assoalho de boca representaram, aproximadamente, três por cento dos casos diagnosticados, e afetaram principalmente homens, leucodermas, entre a quinta e sexta década de vida. Os grupos de lesões mais prevalentes foi das neoplasias malignas, alterações epiteliais displásicas, doenças de glândulas salivares e lesões reativas, respectivamente.

Quanto aos diagnósticos histopatológicos mais prevalentes, o carcinoma epidermoide foi o mais frequente, seguido das lesões de mucocele/rânula, HFI e displasia epitelial leve e severa, respectivamente. A alta prevalência de neoplasias malignas como o CEB reforça a importância do exame clínico detalhado dessa região, de fundamental importância para o diagnóstico precoce e estabelecimento da conduta apropriada para o tratamento dessa neoplasia.

O fator etiológico mais frequentemente associado às neoplasias malignas e às alterações epiteliais displásicas foi o tabagismo e/ou etilismo. Para as lesões de glândulas salivares e lesões reativas, o fator etiológico mais frequentemente relatado foi o trauma e/ou uso de prótese na região.

A concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico das lesões em assoalho ocorreu na maior parte dos casos. A avaliação entre esses dois fatores é importante para avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre as lesões que podem acometer esse sítio anatômico e, assim, obter uma conduta adequada frente a cada caso.

REFERÊNCIAS

- AL-JABER, Abeer; AL-NASSER, Lubna; EL-METWALLY, Ashraf. Epidemiology of oral câncer in Arab countries. **Saudi Medical Journal**, v. 37, n.3, p. 249-255, mar 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800887/>. Acesso em: 18 out 2021.
- AMADEI, Susana Ungaro *et al.* Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos. **Clínica e Pesquisa em Odontologia – UNITAU**, v. 1, n.1, p. 38-42, 2009. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipecodonto/article/view/890>. Acesso em: 22 abr 2023.
- AQUINO, Sibeles Nascimento de *et al.* Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 345-349, jul./set. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000300011&script=sci_arttext. Acesso em 28 jul. 2021.
- BAGAN, Jose; SARRION, Gracia; JIMENEZ, Yolanda. Câncer oral: características clínicas.. **Oral Oncology**, Espanha. 46, n. 6, 2010, p. 414-417. DOI: 10.1016 / j.oraloncology.2010.03.009.
- BEZERRA, Thâmara Manoela Marinho *et al.* Levantamento epidemiológico de fenômeno de extravasamento de muco de um centro de referência em patologia oral por um período de 43 anos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 5, p. 536-542, set 2016. Disponível em: <http://www.bjorl.org.br/pt-levantamento-epidemiologico-fenomeno-extravasamento-muco-articulo-X253005391660145X>. Acesso em: 25 out. 2021.
- CASTILLO, Kely Andrade *et al.* Levantamento epidemiológico do câncer bucal: casuística de 30 anos. **Rev. Fac. Odontologia Porto Alegre**, v. 53, n. 2, p. 19-23, mai/ago 2012. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/37565/29488>. Acesso em 25 out 2021.
- CHAMOLI, Ambika *et al.* Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. **Oral Oncology**, v. 121, n. 105451, jul 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34329869/>.
- CHUNG, Man Ki *et al.* Correlation between lymphatic vessel density and regional metastasis in squamous cell carcinoma of the tongue. **Journal Head Neck**, v. 32, n. 4, p. 445-451, abr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19672869/>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- CLAUSEN, Paulo dos Santos. **Levantamento Retrospectivo dos casos diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Bucal UFSC de 2006 a 2016**. Orientadora: Profa Dra. Elena Riet Correa Rivero. 2017. 31 f. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181329/TCC%20-%20PAULO%20S.%20CLAUSEN.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 set 2021.

COSTA, Anderson Mauricio Paiva *et al.* What is the frequency of floor of the mouth lesions? A descriptive study of 4016 cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 26, n. 6, p. 738-747, nov 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34704985/>. Acesso em: 22 abr 2023.

DELATIM, Ana Célia Figueiredo *et al.* Diagnóstico e tratamento de carcinoma espinocelular em estágio avançado. **Archives of Health Investigation**, v. 6, jan 2018. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2826>. Acesso em: 21 abr 2023.

DOVIGI, Edwin A *et al.* A retrospective study of 51781 adult oral and maxillofacial biopsies. **Journal Am Dent Assoc**, v. 147, n. 3, p. 170-176, mar 2016. DOI: 10.1016/J.ADAJ.2015.09.013. Acesso em: 15 set 2021.

FELLER, L; LEMMER, J. Oral Leukoplakia as it relates to HPV infection: A Review. **Int J Dent**, 2012;2012:540561, fev 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299253/>. Acesso em 15 set 2021.

HUZAIFA, Muhammad; SONI, Abhinandan. Mucocele e Rânula. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560855/>. Acesso em 28 jul. 2021.

HZE-KHOONG, Eugene Poh *et al.* Submandibular gland mucocele associated with a mixed ranula. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 113, n. 6, p. e6-e9, jun 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22677028/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos moradores 2020-2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf. Acesso em: 22 abr. 2023.

KNIEST, Greicy *et al.* Frequência de lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **Revista Sul-brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 1, jan. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852011000100003&script=sci_arttext. Acesso em: 14 abr. 2021.

LA'PORTE, Sarah J; JUTTILA, Jaspal K; LINGAM, Ravi K. Imaging the floor of the mouth and the sublingual space. **RadioGraphics**, v. 31, n. 5, p. 1215–1230, set-out 2011. DOI: 10.1148 / rg.315105062. Acesso em 12 abr. 2021.

MADEIRA, Carlos Miguel. **Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica**. 8 ed. São Paulo: Servier, 2012.

MADEIRA, Carlos Miguel; LEITE, Horácio Faig; RIZZOLO, Roelf J. Anatomia da Cavidade oral. In: ORIÁ, Reinaldo Barreto; CASTRO, Gerly Anne (org.). **Sistema Digestório: integração básico-clínica**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2016. p. 25-60.

MAIA, Haline Cunha de Medeiros *et al.* Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n.1, jan-mar 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/TCrkCzjQMrPpMqtZZFRZrMy/?lang=en>. Acesso em: 13 set. 2021.

MARIN, Hernán José Inojosa *et al.* Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 6, n.4, p. 315-318, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-500889>. Acesso em: 04 mai. 2023.

MARTINS, Rosemary Baptista; GIOVANI, Élcio Magdalena; VILLALBA, Halbert. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 467-76, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1748.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

MARTORELLI, Sérgio Bartolomeu de Farias *et al.* Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: Considerações terapêuticas e relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n.9, jul 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/LOFFI/Downloads/17633-Article-223701-1-10-20210720%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LOFFI/Downloads/17633-Article-223701-1-10-20210720%20(1).pdf). Acesso em: 21 abr. 2023.

MEESA, Indu Rekha; SRINIVASAN, Ashok. Imaging of the oral cavity. **Radiologic Clinics of North America**, v. 53, n.1, p. 99-114, jan. 2015. DOI: 10.1016 / j.rcl.2014.09.003. Acesso em 12 abr. 2021.

MELO, Auremir Rocha *et al.* Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002-2010). **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, v. 13, n.2, jun 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102013000200016. Acesso em: 21 abr. 2023.

MELO, Fernanda Weber *et al.* The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.*, v. 23, n. 7, p. 2849-2859, jul 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111280/>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MENDONÇA, Dannilo Wiklymber Rodao. Carcinomaespinocelular em assoalho bucal: relato de caso. **Archiver of Health Investigation**, v. 8, n. 11, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i11.4375>.

MILÍMETROS, Chidzonga. Oral malignant neoplasia: A survey of 428 cases in two Zimbabwean hospitals. **Oral Oncology**, v. 42, n. 2, p. 177-183, fev 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2005.07.003>. Acesso em: 18 out. 2021.

MIRANDA, Georgea Gabriela Barreto; CUNHA, John Lennon Silva. Oral mucocelos: A brazillian Multicenter Study of 1901 Cases. **Brazilian Dental Journal**, v. 33, n.5, out 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36287502/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MORO, Juliana da Silva *et al.* Oral and oropharyngeal câncer: epidemiology and survival analysis. **Journal Einstein (São Paulo)**, v. 16, n.2, mai 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5995547/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

NAPIER, Séamus S; SPEIGHT, Paul M. Natural history of otentially malignant oral lesions and conditions: an overview of the literature. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 37, n.1, p. 1-10, jan 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18154571/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

NETO, Bernadete Dias; MEDRADO, Alena P.; REIS, Sílvia Regina A. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um centro de referência em patologia

bucomaxilofacial em um período de 10 anos. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 3, n.1, p. 3-15, dez 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/27>. Acesso em: 21 abr. 2023.

NEVILLE, Brad W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p.

OLIVEIRA, Lucinei Roberto; RIBEIRO-SILVA, Alfredo; ZUCOLOTO, Sergio. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermoide oral em uma população brasileira. **Jornal brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 42, n. 5, p. 385-392, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v42n5/a10v42n5.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

PEREIRA, Joabe dos Santos *et al.* Epidemiology and correlation of the clinicopathological features in oral epithelial dysplasia: analysis of the 173 cases, v. 15, n.2, p. 98-102, abr 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21190879/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SANTOS, Marcia Miroldo Magno de Carvalho *et al.* Estudo retrospectivo das lesões bucais na clínica de Estomatologia da Universidade Paulista (UNIP). **Journal of the Health Sciences Institute**, v.31, n.3, p. 248-253, set 2013. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p248a253.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, Leni Verônica de Oliveira *et al.* A multicenter study biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. **Brazilian Oral Research**, v. 32, e20, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29561950/>. Acesso em: 04 mai. 2023.

SILVA, Leorik P. *et al.* Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study. **Dental and Oral Health**, v. 65, n. 7, p. 1586-1590, mar 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28295131/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, Uoston Holder da *et al.* Correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões orais em pacientes atendidos no Projeto Asa Branca da Faculdade ASCES. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 12, n. 1, Jan-Mar 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000100006. Acesso em: 26 ago. 2021.

SIMÕES, Cristiane Araújo *et al.* Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. **International Journal of Dentistry**, v. 6, n. 2, p. 34-38, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13877/16724>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOARES, Élika Cardoso; NETO, Bartolomeu Conceição Bastos; SANTOS, Lília Paula de Souza. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. **Arq Med Hodp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 192-198, set/dez 2019. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/567/806>. Acesso em: 25 out. 2021.

SOUZA, João Gabriel Silva; SOARES, Luiza Anjos; MOREIRA, Geane. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica

Universitária. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 1, p. 30-35, jan-fev 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n1/1807-2577-rounesp-43-01-00030.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SUSLU, Nilda *et al.* Carcinoma of the oral tongue: a case series analysis of prognostics factors and surgical outcomes. **Journal Oral Maxillofac surg.**, v. 71, n.7, p. 1283-1990, jul. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23522769/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

TRINDADE, Maria Gabriela Farias *et al.* Lesões associadas à má adaptação e má higienização de prótese total. **ID Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.42, out 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1377>. Acesso em: 21 abr. 2023.

WARNAKULASURIYA, S; JOHNSON, Newell W; WALL, I van der. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **Journal Oral Pathol Med**, v. 36, n. 10, p. 575-580, nov 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>. Acesso em: 13 set. 2021.

WARNAKULASURIYA, Saman. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 582-590, jun 2018. Disponível em: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(18\)30854-X/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(18)30854-X/fulltext). Acesso em: 13 set. 2021.

WETZEL, Stephanie L.; WOLLENBERG, Jessica. Oral Potentially Malignant Disorders. **Dental Clinics of North America**, v. 64, n.1, p. 25-37, jan 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735231/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

ANEXO A – Ata de Apresentação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos décimos sextos dias do mês de maio de 2023, às 16:40h horas, em sessão pública no (a) centro de ciências da saúde desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela professora Carolina Amália Barcellos Silva e pelos examinadores:

- 1 – Prof. Dr. Filipe Modolo Siqueira,
- 2 – Nicole Lonni Nascimento,

A aluna Leticia Thiesen apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: Prevalência de lesões em assoalho de boca diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina: Levantamento Epidemiológico, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Carolina A. Barcellos Silva

Presidente da Banca Examinadora

[Assinatura]

Examinador 1

[Assinatura]

Examinador 2

Leticia Thiesen

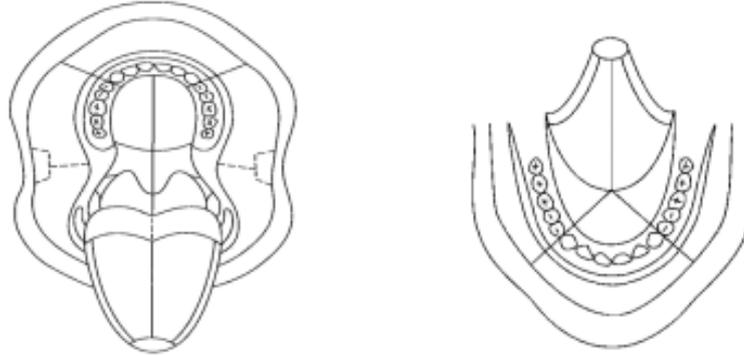
Aluno

ANEXO B – Ficha de Biópsia do Laboratório de Patologia Bucal – LPB-UFSC

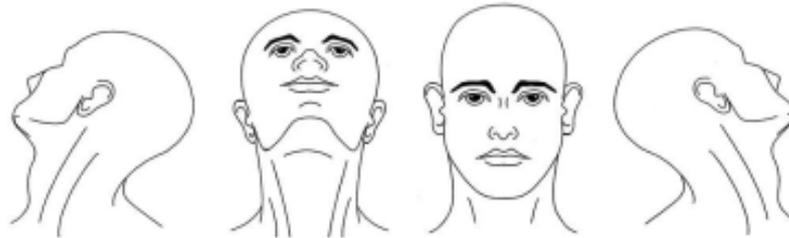
	Laboratório de Patologia Bucal Universidade Federal de Santa Catarina	
<h2 style="margin: 0;">FICHA DE BIÓPSIA</h2>		Para uso do laboratório Nº LAB.: _____ DATA: _____
<input type="checkbox"/> ANATOMO-PATOLÓGICO <input type="checkbox"/> CITOLÓGICO		
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE:		
Nome: _____ Prontuário Nº: _____		
Nome da mãe: _____		
E-mail: _____ Telefone: _____		
Endereço: _____		
Sexo: _____ Etnia: _____ Idade: _____ Profissão: _____		
DADOS CLÍNICOS		
Tipo de lesão: <input type="checkbox"/> superficial <input type="checkbox"/> submucosa <input type="checkbox"/> subcutânea <input type="checkbox"/> intra-óssea		
Localização da lesão: _____		
<i>Obs: No verso da ficha represente, apropriadamente, o local e tamanho da lesão</i>		
Características clínicas da lesão: _____ _____ _____		
História clínica do caso: _____ _____ _____		
Outras informações (portador de prótese, fumo, álcool, linfadenopatia etc.): _____ _____ _____		
TIPO DE BIÓPSIA		
<input type="checkbox"/> Incisional <input type="checkbox"/> Excisional <input type="checkbox"/> Curetagem <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Peça cirúrgica		
REGIÃO DA BIÓPSIA: _____		
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____		
Procedência / Clínica / Disciplina: _____		
Nome do professor / Cirurgião: _____		
Telefone de contato: _____ E-mail: _____		
Nome do aluno _____		
Data do procedimento: _____		
Assinaturas:		
Professor / Cirurgião	Acadêmico	

IDENTIFIQUE A LOCALIZAÇÃO E TAMANHO DA LESÃO

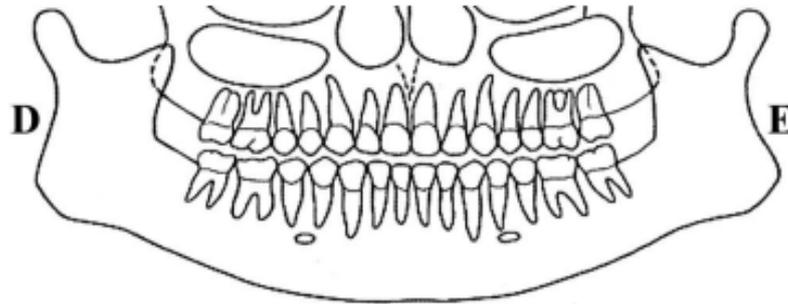
**LESÃO
INTRA-ORAL**



**LESÃO
EXTRA-ORAL**



**LESÃO
INTRA-ÓSSEA**



NOTA: EM CASO DE LESÃO INTRA-ÓSSEA ANEXAR O EXAME RADIOGRÁFICO

Para uso do laboratório

MACROSCOPIA:

Data: _____ APG: _____ Patologista: _____

Exame de imagem: _____

ANEXO C – Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Aprovação do levantamento dos arquivos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Levantamento das doenças bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina

Pesquisador: Elena Riet Correa Rivero

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42095715.1.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Patologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.097.375

Data da Relatoria: 08/08/2015

Apresentação do Projeto:

Estudo de Rivero que pretende, sem TCLE, avaliar o resultado de cerca de 2500 biópsias do Departamento de Patologia Bucal da UFSC, coletados desde 2006 no registro prévio que é feito no relatório anual das atividades desenvolvidas no LPB.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores, o estudo tem como objetivo primário "conhecer a prevalência das lesões diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da UFSC (LPB-UFSC)", e como objetivo secundário "para as lesões mais prevalentes dentro da casuística do LPB será realizado o levantamento anual do arquivo de casos de forma periódica e sistematizada, determinando-se, para cada doença (ou grupo de doenças): • Determinação do perfil sócio-demográfico da população acometida; • Determinação do o perfil clínico dos pacientes acometidos; • Determinação das principais características clínicas das lesões; • Determinação dos fatores etiológicos; A apresentação desses dados também será feita de forma anual em eventos científicos (como o SEPEX-UFSC, a Reunião da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral, entre outros) e sociais da área (como nas campanhas de prevenção e diagnóstico precoce das doenças da boca, promovidas pela entidade de classe da odontologia e da medicina)."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.097.375

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Corrigido, adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pode contribuir sobre o conhecimento generalizável sobre o tema. Os autores esclareceram que outros estudos já foram desenvolvidos na amostra.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pede dispensa de TCLE de acordo com os seguintes motivos:

1. Este é um projeto de interesse social que objetiva conhecer a prevalência das lesões diagnosticadas pelo Laboratório de Patologia Bucal da UFSC (LPB-UFSC), o qual é referência no Estado de Santa Catarina no diagnóstico de doenças da boca. O conhecimento com relação à incidência das doenças bucais no Estado de Santa Catarina irá possibilitar a elaboração de estratégias de prevenção por órgãos governamentais, assim como a elaboração de futuros estudos de pesquisa baseados nessa incidência; 2. Uma vez que o LPB iniciou suas atividades em 2006, alguns desses casos tem mais de 9 anos de diagnóstico. Devido a isso, existe a possibilidade de alguns pacientes já terem ido a óbito; 3. Até dezembro de 2014 havia mais de 2200 casos diagnosticados pelo LPB; 4. Os casos diagnosticados pelo LPB não provêm apenas da cidade de Florianópolis. Diversos casos são oriundos de outras regiões do Estado como Curitiba, São José, Imbituba, Rio do Sul e Ibirama. 5. O levantamento dos casos diagnosticados será realizado a partir do registro prévio que é feito no relatório anual das atividades desenvolvidas no LPB. Esse registro é feito em planilha Excel no qual constam os dados presentes nas fichas de biópsia que chegam ao LPB (anexo 1): Dados do paciente (sexo, etnia, idade, profissão); Tipo de lesão (superficial, submucosa, subcutânea, intra-óssea); Localização da lesão; Características clínicas da lesão; História clínica do caso; Outras informações (portador de prótese, fumo, álcool, linfadenopatia etc.); Diagnóstico clínico; Tipo de biópsia (incisional, excisional, curetagem, aspiração, peça cirúrgica); Procedência. Nessa planilha também consta o diagnóstico histológico final, que é coletado a partir dos laudos (anexo 2). Ressaltamos que nesta planilha não consta nome ou qualquer registro (hospitalar ou próprio do LPB) que possibilite a identificação dos pacientes, sendo mantida, dessa forma, o anonimato dos mesmos.

Recomendações:

Sugerimos que novo projeto seja enviado, com TCLE, para inclusão prospectiva dos novos casos em estudos futuros.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.097.375

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 08 de Junho de 2015

Assinado por:

Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br