



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

PRÁTICA DE BIÓPSIA DE LESÕES EM CAVIDADE BUCAL EM MONTES CLAROS: RESULTADOS INICIAIS

Autores: BIANCA OLIVEIRA DE CARVALHO, WANDERSON BRUNO FERREIRA LOPES, MARCO TÚLLIO BRAZÃO SILVA

Introdução

O cirurgião-dentista (CD) tem papel fundamental no diagnóstico de lesões da cavidade bucal. Em vista disso, além de uma boa anamnese e exame clínico, esse profissional pode lançar mão de uma série de exames complementares, dentre eles a biópsia. A biópsia de acordo Mota-Ramirez, Silvestre e Simó (2007) consiste na remoção de tecidos alterados de um organismo vivo para avaliação histológica com a finalidade de diagnóstico. A literatura demonstra, entretanto, que a biópsia é um procedimento pouco realizado, principalmente por parte dos CDs clínicos gerais. Esse achado se torna preocupante ao passo que 40% dos cânceres que incidem na região de cabeça e pescoço se manifestam na cavidade oral segundo Oliveira, Lima e Almeida (2013). Acredita-se, assim, que a realização mais frequente da biópsia melhoraria o diagnóstico de lesões bucais e contribuiria substancialmente para a prática da Odontologia baseada em evidências. Além disso, em diversas situações, onde a biópsia é obrigatória para um diagnóstico conclusivo, o paciente teria menos necessidade de comutar entre diferentes profissionais e esperaria por menos tempo para a realização de tratamento específico. Ressalta-se que a realização de biópsias contribui para o exercício pleno da atividade do CD enquanto profissional de saúde, responsável pelo diagnóstico e tratamento das afecções apresentadas pelo paciente que está em consulta. Dessa forma, de acordo com os estudos que se propuseram a questionar o tema: *biópsia em Odontologia* e, nesses estudos, não há informações claras sobre o perfil do profissional, e sua especialidade, relacionados à prática clínica frente a necessidade de realização de biópsias. Analisar como se dá a prática de biópsias para o diagnóstico de lesões bucais entre os profissionais pode contribuir com o entendimento sobre a necessidade de melhorar a formação desses profissionais, bem como provocar reflexões que culminem em motivação para reciclagem profissional, o que indiretamente pode refletir em melhores índices de diagnósticos precoces e melhoria de saúde da população. O objetivo desse trabalho, portanto, é apresentar os resultados parciais da pesquisa que se propõe a avaliar a conduta dos CDs da cidade de Montes claros – MG em vista da realização de biópsia em sua prática clínica.

Material e métodos

O primeiro nível do estudo foi composto por uma pesquisa bibliográfica. Para tanto, os artigos selecionados foram publicados nos últimos quinze anos, os descritores: “biópsia”, “cirurgião-dentista”, “clínica odontológica” foram utilizados, bem como seus equivalentes em inglês: “biopsy”, dentist, dental clinics; e foram extraídos das bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, Lilacs e PubMed. A seleção das publicações foi feita de acordo com os critérios: (1) pertencer à língua portuguesa e inglesa; (2) ter publicação feita entre 2004 a 2018; e (3) estar disponível na íntegra e em versão gratuita. Excluíram-se as publicações (1) do tipo carta ao editor, editorial, notícia e entrevista; e (2) em que o objetivo se distanciava do propósito deste trabalho. O segundo nível da pesquisa foi composto pelo estudo piloto, que foi realizado com sete estudantes de pós-graduação em Implantodontia da cidade de Montes Claros/MG, a fim de testar o questionário de pesquisa. O questionário possui vinte e três questões, que se propõem analisar de que forma ocorre a prática da biópsia entre os CDs, além de avaliar seus conhecimentos, atitudes e opiniões em relação à biópsia. Principais perguntas do questionário estão representadas na Tabela 1. No terceiro nível da pesquisa, que se encontra em processo, desenvolve-se um trabalho de caráter transversal, observacional, analítico não controlado com CDs da cidade de Montes Claros/MG. Nessa etapa, para distribuição dos questionários de pesquisa físicos estão participando CDs que se encontra em centros de especializações, e também cursos de aperfeiçoamentos, além disso, estão sendo distribuídos questionários *online* aos CDs via e-mails, sendo estes encontrados em plataforma de buscas de profissionais *online*. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs) foram entregues aos participantes que concordaram em colaborar com os estudos. As respostas dos profissionais foram tabuladas utilizando-se o programa Microsoft® Excel. Os resultados presentes são considerados piloto, visto que cálculo amostral está em andamento. Para este momento, os resultados são considerados em cima de amostra não-probabilística, constando das respostas de questionários *on-line* e turmas investigadas até o momento.

Resultados e discussão

Um total de 25 profissionais fez parte da amostra atual. Pôde-se observar que a maioria dos participantes foi do sexo feminino 64%; para a população estudada, a média aritmética de idade foi de 38.8 anos. Os respondentes atuam na rede privada de serviços odontológicos com 60% os mesmos com 40% também atuam na rede pública. Pode-se verificar que 4% dos participantes não possuíam pós-graduação, 24% possuíam especialização, 20% mestrado, 44% doutorado e 8% não responderam. A pós-graduação que mais aparecerem foi Implantodontia, Ciências da saúde, Saúde da Família, Ortodontia e Cirurgia Buco Maxilo Facial. Em relação ao nível de conhecimento sobre diagnóstico de lesões bucais, a maioria dos participantes 68% acreditou que possuía um bom nível de conhecimento, enquanto que 24% classificou seu nível de conhecimento como regular; 28% como ótimo. Uma questão relacionava a importância da biópsia em diferentes tipos de lesões. Em casos de crescimentos teciduais sem identificação de causa evidente, 32% dos CDs interpretou como importante a realização da biópsia, 48% algumas vezes, 20% analisa como desnecessária a realização da biópsia. Essas lesões representam a maioria das lesões em laboratórios de Patologia Bucal, e a literatura afirma que apenas poucas das mesmas regredem espontaneamente, sendo a biópsia uma conduta obrigatória (BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2014). Em lesões enegrecidas ou acastanhadas, 48% interpretaram como importante a realização da biópsia, 44% algumas vezes, 4% analisa como desnecessária a realização da biópsia, 4% não souberam analisar. Sabe-se que lesões enegrecidas que não se tem absoluta certeza de sua origem benigna, devido ao risco de se tratar de melanoma em estágio inicial e que, portanto, deve-se realizar uma biópsia excisional com certa margem de segurança, haja vista que a manipulação desses tumores, especialmente cirúrgica, costuma permitir o desgarramento de células devido ao seu grande potencial invasivo e provocar disseminação indesejável, tornando, portanto, a biópsia essencial para o esclarecimento (TOMMASI, A.F., 2014). Para lesões com suspeita de malignidade, 88% dos participantes interpretaram como importante a realização da biópsia, 8% algumas vezes e 4% analisa como desnecessária a realização da biópsia. Em lesões císticas intraósseas, 36% considera importante a realização de biópsia, 44% em algumas vezes, 20% consideram desnecessárias. Cabe ressaltar que, para identificação de determinadas lesões é necessário realizar uma correlação das características clínicas encontradas, bem como, características imagiológicas e histopatológicas objetivando a cura ou o controle das mesmas, sendo a sua correlação importante para a obtenção dos diagnósticos diferencial e final, bem como uma terapêutica personalizada (VAZ, D. *A et al.*, 2011). Vaz e colaboradores (2011) evidenciam ainda em estudo retrospectivo que se propôs analisar, o nível de concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico, obtido através de 3.549 laudos em que os diagnósticos clínico e histopatológico foram coincidentes em apenas 46% dos casos. Em contrapartida, em estudo desenvolvido por Souza, Soares e Moreira (2014) a concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico ocorreu na maioria dos pacientes 87,8%. Dos participantes, 60% afirmaram ter realizado biópsia ao menos uma vez, seja no contexto da vivência acadêmica seja na prática clínica após a graduação. A frequência seria em raríssimas situações, com média de cada cinco anos com 24%. No entanto, quanto à capacidade atual de realizar biópsia, apenas 32% dos participantes sentem-se aptos para realizar biópsia, enquanto 36% não se sentem capacitados e 32% se consideram razoavelmente capacitados. Segundo os participantes, a decisão de não realizar biópsia em muitas situações está relacionada com a dificuldade em identificar casos em que há indicação de biópsia e a dificuldades com o ato cirúrgico. Esses achados apresentam concordância com os resultados de Pinheiro, Cardoso e Prado (2009), que relataram que 65,8% dos profissionais acessados (clínicos gerais e especialistas) não se sentiram capacitados para realizar biópsia ou se julgavam deficiente/inssegura em relação aos procedimentos. Isso também é evidenciado pelo trabalho de Diamanti e colaboradores (2002), em que a principal queixa apresentada pelos CDs que não realizavam biópsia foi a falta de habilidades práticas para realizar o procedimento, o que poderia aumentar o risco de erro no diagnóstico. É unânime por parte dos participantes o reconhecimento da importância do cirurgião-dentista na realização de biópsias, apresentaram como justificativa para a importância da biópsia a capacidade do procedimento em proporcionar ao paciente



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Conclusão

Conclui-se que, a biópsia é um procedimento pouco realizado por cirurgiões-dentistas, justificado pelo fato dos mesmos não se sentirem aptos para realizar o procedimento, seja por dificuldades no ato cirúrgico e/ou por dificuldades da indicação ou não de biópsia. Pôde-se verificar, também, que é de concordância geral a importância da prática da biópsia pelo cirurgião dentista. Isso é importante, pois, o cirurgião dentista pode proporcionar um diagnóstico precoce de doenças, para o paciente que o procura, além de utilizar a biópsia como procedimento complementar ao exame clínico. Observou-se que houve alta porcentagem de CDs que, ao se depararem com uma lesão na mucosa bucal, a atitude seria a de encaminhar o paciente para outro profissional, principalmente quando se trata de lesões com suspeita de malignidade.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos à Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), pelo apoio logístico, e à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPMIG), pelo apoio financeiro.

Referências bibliográficas

- BRAZÃO-SILVA, M. T. *et al.*, Survey of reactive hyperplastic lesions of the oral mucosa in Minas Gerais, Brazil. *International Journal of Clinical Dentistry*, v. 7, n. 4, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/marco_brazao_silva/publication/272503235_survey_of_reactive_hyperplastic_lesions_of_the_oral_mucosa_in_minas_gerais_brazil/links/55ce7b0908ae19936fc5c33/survey-of-lesy-active-hyperplastic-lesions-of-the-oral-mucosa-in-minas-gerais-brazil.pdf. Acesso em: 12 out. 2018
- DIAMANTI, N., *et al.* Attitudes to biopsy procedures in general dental practice. *Br Dent J*. Maio, 25; 192 (10): 588-92, 2002. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4801434.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018
- LOGAN, R.M.; GOSS, A.N. Biopsy of the oral mucosa and use of histopathology services. *Australian Dental Journal*; 55 (Supl. 1): 9-13, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/12782115.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018
- MOTA-RAMIREZ, A.; SILVESTRE, F. J.; SIMÓ, J. M. *Oral Biopsy in dental practice*. *Med Oral Patol Cir Bucal*; nov. 1:12 (7): E504-10, 2007. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v12i7/medoralv12i7p504.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018
- OLIVEIRA, J.M.B ; P, L.O. ; LIMA, N.G.M. ; ALMEIDA, G.C.M. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico, *Revista Brasileira de Cancerologia*, [SL]v. 59,n.2,p. 211-218, 2013. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/08-cancer-de-boca-avaliacao-do-conhecimento-de-academicos-de-odontologia-e-enfermagem-quanto-aos-fatores-de-risco-e-procedimentos-de-diagnostico.pdf Acesso em: 12 out. 2018
- PINHEIRO, S. M. S.; CARDOSO, J. P.; PRADO, F. B. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 56 (2): 195-205, 2010. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/04_artigo_conhecimentos_cancer_bucal_bahia.pdf. Acesso em: 12 out. 2018
- SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesões bucais diagnosticadas em clínica universitária. *Rev odontol unesp*, v. 43,n. 1,p. 30-35,jan./fev, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounosp/v43n1/1807-2577-rounosp-43-01-00030.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018
- TOMMASI, A.F. *Diagnostico em patologia bucal*. 4ªedição. Rio de janeiro: Elsevier, 2014. 80p.
- VAZ, D.de A., *et al.*Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do laboratório de patologia bucal da faculdade de odontologia de pernambuco. *Rpp rev pos grad*, v. 18,n. 4,p. 236-243, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rpg/v18n4/a04v18n4.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

Tabela 1. Principais perguntas do questionário de pesquisa

Questões
1. Trabalha na rede pública ou privada
2. Área de pós-graduação
3. Em relação ao seu nível de conhecimento sobre diagnóstico de lesões bucais, qual sua avaliação.
4. Qual sua atitude durante de uma lesão na mucosa bucal?
5. Qual a sua conduta ao perceber lesões bucais com suspeita de malignidade?
6. Já fez biópsias?
7. Julgue a importância da biópsia para as lesões abaixo: Crescimentos teciduais:



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Biópsia sempre Biópsia algumas vezes Biópsia desnecessária Não sei

Lesões enegrecidas ou acastanhadas:

Biópsia sempre Biópsia algumas vezes Biópsia desnecessária Não sei

Suspeita de malignidade:

Biópsia sempre Biópsia algumas vezes Biópsia desnecessária Não sei

8. Dentre as opções, qual explicar sua decisão em fazer ou não biópsia diante da necessidade de se fazer?

Dificuldades com o ato cirúrgico

Dificuldades em determinar casos de indicação ou não de biópsia

Receio de não compreender o laudo histopatológico

Não sei o que fazer após diagnóstico de doenças que precisa tratamento médico

Consigo operar e fazer biópsia para a maioria dos pacientes que me procuram

Fonte: Elaborado pelo autor