

Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais

Agreement between clinical and histopathological diagnoses of oral lesions

Sibele Nascimento de AQUINO¹

Daniella Reis Barbosa MARTELLI¹

Sabina Pena BORGES¹

Paulo Rogério Ferreti BONAN¹

Hercílio MARTELLI JÚNIOR¹

RESUMO

Objetivo: Aferir a concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais de pacientes da clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, entre março de 2006 e dezembro de 2007, utilizando 200 prontuários clínicos de pacientes atendidos, biopsiados e tratados entre os anos de 2004-2006. As dimensões avaliadas foram: gênero, idade, diagnóstico clínico, realização de biópsias, localização da lesão e diagnóstico histopatológico. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS 15.0 e submetidas à estatística descritiva.

Resultados: Os sítios anatômicos mais comuns das lesões foram mucosa jugal (16,0%) e gengiva (16,0%), enquanto o mais incomum foi o fundo de vestibulo (3,5%). O grupo mais comum de lesões foi representado pelos processos proliferativos não neoplásicos (39,0%). Em relação às hipóteses diagnósticas foram aferidas a concordância entre as três primeiras hipóteses clínicas e a histopatologia. Em 78,5% dos diagnósticos finais houve concordância entre uma das três hipóteses clínicas e o diagnóstico microscópico, enquanto em 21,5% dos casos não houve correspondência entre a clínica e a histopatologia.

Conclusão: Observou-se uma expressiva concordância (78,5%) entre o diagnóstico clínico e histopatológico, sendo importante a realização de mais estudos para se entender melhor a relação entre estes dois importantes exames de rotina.

Termos de indexação: biópsia; diagnóstico clínico; patologia bucal.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to measure the agreement between the clinical and histopathological diagnoses of oral lesions in patients seen at the Stomatological Clinic of the State University of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil.

Methods: A retrospective study was done from March 2006 to December 2007 with 200 medical records of patients that had undergone biopsy and treatment between 2004 and 2006. The assessed parameters were: gender, age, clinical diagnosis, biopsies, lesion site and histopathological diagnosis. Statistical analysis was done by the software SPSS 15.0 and submitted to descriptive statistics.

Results: The most common lesion sites were the buccal mucosa (16.0%) and gingiva (16.0%) while the most uncommon was the base of the vestibule (3.5%). The most common group of lesions was represented by the non-neoplastic proliferative processes (39.0%). Agreement occurred between the three first clinical hypotheses and histopathology. In 78% of the final diagnoses, there was agreement between one of the three clinical hypotheses and the microscopic diagnosis and no agreement between the clinical and histopathological diagnoses in 21.5% of the cases. Conclusion: The agreement between clinical and histopathological diagnoses was high (78.5%). More studies are necessary in order to better understand the relationship between these two important routine tests.

Indexing terms: biopsy; diagnosis clinical; oral pathology.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico final em patologia oral e estomatologia, se fundamenta em uma série de comparações entre o que se obtém pela observação e conhecimento clínico das alterações e os aspectos microscópicos presentes¹. Para o processo de diagnóstico das diversas doenças que afetam o sistema

estomatognático é imprescindível a realização de anamnese e de um exame físico minucioso, assim como a solicitação de exames complementares quando necessários²⁻³.

A construção do diagnóstico deve levar em consideração a possibilidade de uma lesão ser causada por uma variedade de agentes etiológicos¹. Assim, deve-se então possibilitar comparações entre diversas enfermidades, estabelecendo o diagnóstico diferencial clínico entre as

¹ Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia. Av. Rui Braga s/n., Vila Mauricéia, 39400-000, Caixa Postal 1048, Montes Claros, MG, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: H MARTELLI JÚNIOR. E-mail: <hmjunior2000@yahoo.com>.

mesmas⁴. Nesse contexto, a análise histopatológica se fortalece como instrumento conclusivo do processo de diagnóstico. Deve-se ter percepção de que o diagnóstico clínico pode ser equivocado ou duvidoso, existindo a necessidade de se realizar procedimentos como biópsias, para avaliação histopatológica e posterior conclusão definitiva do diagnóstico. Para executar um procedimento de biópsia, o profissional deve possuir hipóteses diagnósticas clínicas da lesão^{2,5}. Assim, a principal finalidade desse procedimento cirúrgico é fornecer material biológico adequado para a realização do exame microscópico e consequentemente possibilitar o diagnóstico final⁶.

Em decorrência da escassez de estudos abordando a relação entre diagnóstico clínico e histopatológico, objetivou-se aferir na presente investigação a concordância entre os dois exames em pacientes diagnosticados e tratados em um serviço de referência na área de Estomatologia, no estado de Minas Gerais.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo, aferindo a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico contido em prontuários de pacientes assistidos pela clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). A clínica de Estomatologia da Unimontes é um serviço de referência na área de Diagnóstico Bucal, na região norte do estado de Minas Gerais, e atende uma extensa demanda de usuários, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse serviço, além do atendimento clínico, realiza os procedimentos histopatológicos e de reabilitação de forma multi/interdisciplinar.

A amostragem deste estudo foi composta por 200 prontuários clínicos de pacientes diagnosticados e tratados entre os anos de 2004 e 2006. Foram incluídos nesta análise todos os prontuários de pacientes que tinham hipóteses clínicas de diagnóstico e que necessitaram da realização de procedimentos de biópsias e com posterior laudo histopatológico, independente do gênero, idade, naturalidade e nacionalidade. Foram excluídos todos os portadores de alterações bucais que não possuíam laudo histopatológico.

A partir da consulta aos prontuários (realizadas entre março de 2006 e dezembro de 2007) foram avaliadas as seguintes dimensões: gênero, idade, tipo de biópsia realizada, localização anatômica da lesão, diagnóstico clínico e histopatológico. As informações foram coletadas e arquivadas em um banco de dados, seguindo-se da análise pelo programa

estatístico *Statistical Package Social Sciences* (SPSS) versão 15.0 e submetidos à estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob protocolo n°. 857.

RESULTADOS

As características referentes ao gênero e faixa etária dos 200 participantes do presente estudo estão na Tabela 1. Observa-se que da população analisada, 68 (34%) pacientes foram do gênero masculino e 132 (66%) do feminino. As faixas etárias predominantes foram a de 46 a 60 anos (28%), seguida pela de 31 a 45 anos (27%).

Em relação às características do tipo de biópsia executada e a localização anatômica da lesão, verifica-se que, dentre os 200 pacientes, realizou-se um total de 212 procedimentos, sendo 126 biópsias excisionais, 68 biópsias incisionais, 11 punções aspirativas e 7 citologias esfoliativas. Com relação à localização anatômica das lesões, a mucosa jugal, gengiva e lábios foram os sítios anatômicos mais comuns e as lesões menos encontradas estavam localizadas no fundo de vestibulo (Tabela 2).

Para a dimensão referente às hipóteses diagnóstica clínicas e a concordância entre as mesmas e o diagnóstico final (histopatológico), em 119 (59,5%) pacientes verificou-se apenas uma hipótese diagnóstica clínica para a lesão observada, enquanto em 19 (9,5%) lesões foram formuladas três hipóteses clínicas. Quanto à concordância entre a clínica e o histopatológico, observa-se que na maioria dos casos (57,0%) houve concordância entre a 1ª hipótese elaborada e o diagnóstico final. Em 19,0% das lesões houve concordância com a 2ª hipótese e em 2,5%, com a terceira. Porém, em 21,5% das lesões não ocorreu concordância entre o diagnóstico clínico e o microscópico.

Tabela 1. População participante do estudo (n=200), com relação ao gênero e faixa etária.

Gênero	(n)	(%)
Masculino	68	34
Feminino	132	66
Total	200	100

Faixa etária (anos)	(n)	(%)
Até 15	22	11
16-30	42	21
31-45	54	27
46-60	56	28
>61	26	13
Total	200	100

Tabela 2. Características dos participantes do estudo (n=200), com relação ao tipo de biópsia realizada e a localização anatômica da lesão.

Tipos de biópsia	(n)	(%)
Biópsia excisional	126	59,4
Biópsia incisional	68	32
Punção aspirativa	11	5,18
Citologia esfriativa	7	3,3
Total	212	100

Localização da lesão	(n)	(%)
Mucosa jugal	32	16
Gengiva	32	16
Lábios	26	13
Língua	22	11
Intra-óssea	22	11
Palato duro e mole	20	10
Rebordo alveolar	16	8
Assoalho bucal	13	6,5
Dois ou mais locais	10	5
Fundo de vestibulo	7	3,5
Total	200	100

Tabela 3. Concordância entre às hipóteses diagnósticas clínicas e o diagnóstico histopatológico (n=200).

Hipóteses diagnósticas por paciente	(n)	(%)
Uma	119	59,5
Duas	62	31
Três	19	9,5
Total	200	100

Concordância clínica x histopatológico	(n)	(%)
Concordância com a 1ª hipótese	114	57
Concordância com a 2ª hipótese	38	19
Concordância com a 3ª hipótese	5	2,5
Não houve concordância	43	21,5
Total	200	100

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a relação entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. O diagnóstico clínico tem apresentado alterações significantes nos últimos anos em decorrência do aumento no número de exames complementares e pelo expressivo aumento de tecnologia aplicada à saúde⁷. Para realização do diagnóstico é imprescindível à realização de uma anamnese criteriosa e um exame físico minucioso²⁻³, acrescido, quando necessário, pelos exames complementares que aumentam a acuidade diagnóstica, confirmados ou não pela histopatologia⁷.

No Brasil, diversos estudos têm focado a atenção na incidência e prevalência de lesões sediadas no complexo bucomaxilofacial⁸, tendo em vista a alta diversidade de

doenças que acometem as estruturas bucais⁹. Entretanto, a avaliação da acuidade diagnóstica tem sido pouco estudada e consequentemente a habilidade e conhecimento dos cirurgiões-dentistas para estabelecimento de diagnósticos diferenciais. Neste estudo, percebeu-se na população analisada (n=200) um predomínio do gênero feminino (66%) em relação ao masculino (34%), verificando uma relação de 1,94:1. Percebe-se uma maior procura pelos serviços de saúde na área de odontologia por indivíduos do gênero feminino¹⁰⁻¹¹. Entretanto, não se pode descartar a possibilidade do gênero feminino ser mais acometido pelas lesões bucomaxilofaciais⁸.

Quanto à faixa etária dos pacientes deste estudo, observou-se predomínio de indivíduos com idade entre 31 e 60 anos e menor frequência nas duas faixas etárias extremas, até 15 anos (11,0%) e acima de 61 anos (13,0%). Em estudo semelhante desenvolvido por Vier et al.¹², no qual foi avaliada a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico de 692 lesões em um serviço de Estomatologia, a faixa etária mais prevalente situou-se entre a quarta e sétima década de vida (70,9%).

A análise histopatológica pode dar ao clínico a impressão de que esse exame é a única fonte de informação de diagnóstico definitivo para todas as doenças. Esse conceito incorreto pode promover uma avaliação clínica incompleta da condição do paciente⁴. Na área de estomatologia, a utilização de biópsias constitui procedimento clínico rotineiro. Neste estudo, houve um amplo predomínio das biópsias excisionais (59,4%) comparado as biópsias incisoinais (32,0%). Estes resultados são concordantes com a literatura¹²⁻¹³ e se justificam pelo fato da maioria das lesões bucais apresentarem tamanho reduzido, permitindo ao profissional optar por este procedimento que para muitos casos corresponde ao tratamento definitivo das lesões⁸.

Com relação à localização anatômica das lesões, mucosa jugal, gengiva e lábios foram os locais mais comuns observados (Tabela 2). Em estudo epidemiológico de 2 147 casos de lesões bucomaxilo-faciais, realizado por Sobral & Goes⁸, os sítios anatômicos mais acometidos foram a maxila e mandíbula. Este dado relativo à localização das lesões é importante para o patologista, que assim poderá comparar e diferenciar os tecidos atingidos a partir das características histológicas de cada região anatômica⁸.

No presente estudo, observou-se que a elaboração de hipóteses diagnósticas variou de uma até três para cada lesão. A realização do exame clínico bem conduzido e a realização de exames complementares tendem a auxiliar na elaboração de hipóteses diagnósticas adequadas². A aplicação eficiente da histopatologia requer a correlação de resultados microscópicos com toda informação do diagnóstico clínico disponível⁴. Assim, quanto à concordância, o diagnóstico histopatológico correspondeu a uma das três hipóteses clínicas em 78,5% das lesões (Tabela 3). Em 21,5% das lesões não houve concordância com nenhuma das três hipóteses clínicas elaboradas. Alves et al.¹⁴ realizaram uma revisão de 1 825 laudos a fim de verificar discordâncias entre o diagnóstico clínico e histopatológico. Ao confrontarem a hipótese clínica com o diagnóstico anatomopatológico, verificaram 444 (32,05%) casos sem concordância.

Vier et al.¹², relacionaram a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico de lesões bucais e concluíram que estes foram coincidentes em 79,9% dos casos, resultados similares aos encontrados neste estudo. Nos casos, em que há discordância entre os diagnósticos, a validade do diagnóstico clínico fica comprometida¹⁵.

Na área médica também são encontrados alguns estudos que comparam diagnósticos clínicos e histológicos, em que a concordância entre os diagnósticos varia de 44% a 84%, de acordo com o grau de dificuldade de obtenção do diagnóstico clínico ou com os critérios de estabelecimento de determinados diagnósticos¹⁶⁻¹⁷. Quando ocorre discordância nos diagnósticos, nem sempre o clínico é incorreto, pode haver falta de representatividade do material colhido, fixação inadequada ou manipulação imprópria do espécime. Sempre que houver uma discordância entre o diagnóstico clínico e o microscópico, o mais adequado é a comunicação entre o clínico e o patologista para que possam estabelecer uma comunicação objetivando chegar a um diagnóstico final⁷.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram avaliadas diversas dimensões relacionadas à concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico. Observou-se na população analisada que

o gênero feminino foi o mais acometido pelas lesões do complexo bucomaxilofacial. Houve uma prevalência de pacientes com faixa etária entre 46 e 60 anos, seguidos pelo grupo com 31 a 45 anos. Os sítios anatômicos mais comuns das lesões foram mucosa jugal e gengiva. Entre os tipos de biópsias executadas, a mais comum foi a excisional. Com relação às hipóteses diagnósticas foram aferidas a concordância entre as 3 primeiras hipóteses clínicas e a histopatologia. Em 78,5% dos diagnósticos clínicos houve concordância com o diagnóstico histopatológico, sendo 57,0% na primeira hipótese, 19% na segunda e 2,5%, na terceira. Em 21,5% não houve correspondência entre as hipóteses diagnósticas e o diagnóstico final. Novos estudos aferindo a concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico se fazem necessários para entender melhor a relação entre estes dois importantes exames de rotina.

Colaboradores

SN AQUINO, SP BORGES e DRB MARTELLI realizaram a coleta das informações nos prontuários clínicos e a construção do banco de dados. H MARTELLI JÚNIOR e PRF BONAN participaram da análise e da discussão dos resultados, assim como da redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Lopes FF, Cutrim MCFN. A importância da disciplina Semiologia no curso de Odontologia. *Rev Paul Odontol.* 1999;21(5):46-8.
2. Barbosa RPS, Paiva MDEB, Rodrigues TLC, Rodrigues FG. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. *Arq Odontol.* 2005;41(4):278-368.
3. Samartini R, Lopes A. A importância do exame da face na metodologia do exame clínico. *Rev Paul Odont.* 1999;21(2):16-26.
4. Coleman GC, Nelson JF. Princípios de diagnóstico bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
5. Costa LJ, Rockenbach MIB, Gomes DQC, Rodrigues TLC. Exame citológico e biópsia: auxiliares no diagnóstico das patologias bucais. *BCI.* 2000;7(27):11-4.
6. Caubi AF, Xavier RLF, Filho MA, Chalegre JF. Biópsia. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2004;4(1):39-46.
7. Viscomi F. Diagnóstico clínico e diagnóstico anatomopatológico: discordâncias. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):109-26.
8. Sobral APV, Goes PSA. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilo-faciais. *RBPO.* 2005;4:2-9.
9. Gonzaga HFS, Lia RCC, Benatti Neto C, Oliveira MRB, Costa CAS, Spolidório LC, et al. Correlação entre hipóteses diagnósticas clínicas e diagnósticos microscópicos de lesões do complexo buco-maxilo-facial. *Rev Odontol UNESP.* 1997; 26(1):145-63.
10. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(6):38-45.
11. Abbud R, Ferreira LA, Campos AG, Zanin KEG. Atendimento clínico de emergência: um estudo dos serviços oferecidos em dez anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2002;56(4):271-5.
12. Vier FV, Rockenbach MIB, Yurgel LS, Cherubini K, Figueiredo MAZ. Diagnósticos histopatológicos do Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002 e sua relação com o diagnóstico clínico. *Rev Odonto Ciênc.* 2004;19(46):382-8.
13. Marin HJI. Estudo epidemiológico das lesões buco-maxilo-faciais diagnosticadas no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco de 1991 a 1998 [dissertação]. Recife: Universidade de Pernambuco; 1998.

14. Alves JR, Hida M, Nai GA. Diagnóstico clínico e anatomopatológico: discordâncias. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(2):178-81.
 15. Leonel ECF, Vieira EH, Gabrielli MAC. Análise retrospectiva da incidência, diagnóstico e tratamento das lesões bucais encontradas no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. Rev Paul Odontol. 2002;24(3):18-22.
 16. Reis SRA, Silvany Neto AM. Concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico em lesões da cavidade oral. Rev Odonto Ciênc. 1996;11(21):183-95.
 17. Guimarães TC. Correlação clínico-histopatológica nos pacientes com hanseníase do anexo de Dermatologia, Professor Oswaldo Costa do Hospital das Clínicas da UFMG entre setembro de 1989 e dezembro de 1998 [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
- Recebido em: 21/8/2008
Versão final reapresentada em: 6/5/2009
Aprovado em: 7/5/2009