

# Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica Universitária

*Agreement between clinical and histopathological diagnoses of oral lesions diagnosed in clinic university*

João Gabriel Silva SOUZA<sup>a</sup>, Luiza Anjos SOARES<sup>a</sup>, Geane MOREIRA<sup>a</sup>

<sup>a</sup>FUNORTE/SOEBRAS – Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil

## Resumo

**Introdução:** O diagnóstico da grande variedade de lesões que ocorrem na cavidade bucal é fundamental para a prática odontológica. Na clínica, é comum o cirurgião-dentista se deparar com lesões bucais de diagnóstico duvidoso. Nessas situações, o clínico deve pensar na indicação da realização da biópsia como parte complementar – ou até mesmo conclusiva – do diagnóstico final dessas lesões bucais. A avaliação da concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais permite analisar a acuidade e a capacidade do profissional ou acadêmico de Odontologia em realizar o diagnóstico clínico correto. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais, diagnosticadas em clínica odontológica universitária. **Método:** Trata-se de um estudo analítico, de caráter retrospectivo, realizado com pacientes biopsiados e que tiveram laudos histopatológicos emitidos entre fevereiro de 2010 e julho de 2012. O programa estatístico SPSS 17.0 for Windows foi utilizado para análise dos dados. Foram conduzidas análises descritivas dos dados. A concordância entre os diagnósticos também foi medida pela estatística *Kappa*. **Resultado:** Obteve-se uma amostra de 125 pacientes. A média de idade foi de 48,64 anos, sendo a maioria do sexo feminino (58,4%). Os diagnósticos histopatológicos mais prevalentes foram os processos proliferativos não neoplásicos (36,6%). A concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico ocorreu na maioria dos pacientes (87,8%). O valor de *Kappa* para a concordância entre os diagnósticos foi de 0,75. **Conclusão:** A concordância entre os diagnósticos ocorreu na maioria dos pacientes investigados, tendo sido apresentado valor correspondente a uma concordância substancial.

**Descritores:** Biópsia; diagnóstico bucal; diagnóstico clínico; patologia bucal.

## Abstract

**Background:** The diagnosis of wide variety of lesions occurring in the oral cavity is critical to the practice of dentistry. It is common for dentists to find oral lesions of doubtful diagnosis. In these situations, the dentist should consider the indication of biopsy as a complement or even conclusive final diagnosis of these oral lesions. The evaluation of the agreement between the clinical and histopathological diagnosis of oral lesions allows the accuracy and ability analysis of the professional or his/her dentistry academic level to perform clinical diagnosis correctly. **Objective:** This study aimed to evaluate the correlation between clinical and histopathological diagnosis of oral lesions diagnosed in a university dental clinic. **Method:** This is an analytical, retrospective study conducted with patients biopsied and who had pathologic reports issued between February 2010 and July 2012. The SPSS 17.0 for Windows was used for data analysis. We conducted descriptive analyzes of the data. The concordance between the diagnoses was also measured using kappa statistics. **Result:** It was obtained through a sample of 125 patients. The average age was 48.64 years, with a majority of women (58.4%). The histopathological diagnoses were the most prevalent non-neoplastic proliferative processes (36.6%). The concordance between the clinical and histopathological diagnosis occurred in most patients (87.8 %). The kappa value for the agreement between diagnoses was 0.75. **Conclusion:** The concordance between the diagnoses occurred in most patients investigated presented corresponding to substantial agreement.

**Descriptors:** Biopsy; diagnosis, oral; clinical diagnosis; pathology, oral.

## INTRODUÇÃO

As doenças bucais bem como suas sequelas são de grande frequência na clínica estomatológica, podendo representar graves consequências sociais e econômicas. As alterações de normalidade, assim como as lesões da mucosa bucal, exercem e sofrem a influência da saúde geral do indivíduo. O conhecimento sobre as características e a distribuição destas alterações é útil para o estabelecimento do diagnóstico e de políticas de prevenção<sup>1</sup>.

O diagnóstico da grande variedade de lesões que ocorrem na cavidade bucal é fundamental para a prática odontológica<sup>2</sup>. Comportamento inadequado no exame convencional da mucosa bucal e no diagnóstico diferencial de lesões bucais pode levar à negligência de lesões importantes e à indicação de tratamento inadequado<sup>3</sup>. A obtenção de informações necessárias para um diagnóstico seguro é diretamente proporcional a um exame cuidadoso e criterioso das estruturas bucais e, quando necessário, acompanhado de exames complementares<sup>4,5</sup>. Tal complementação justifica-se porque as lesões maxilofaciais nem sempre manifestam características clínicas que permitem estabelecer o diagnóstico prontamente no exame clínico visual ou com os recursos da semiótica, sendo, em alguns casos, indicada a utilização de recursos auxiliares<sup>6</sup>.

O diagnóstico final em estomatologia, quase sempre, se fundamenta em uma série de comparações entre o que se obtém na observação e no conhecimento clínico das entidades patológicas, e nos aspectos microscópicos presentes<sup>7</sup>. Nesse contexto, a análise histopatológica poderá testar hipóteses clínicas, podendo se configurar como instrumento conclusivo do processo de diagnóstico.

A identificação das lesões é orientada através de procedimentos que consideram características clínicas, imaginológicas, cirúrgicas 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<sup>5</sup>.

Na clínica odontológica, é comum o cirurgião-dentista se deparar com lesões bucais de diagnóstico duvidoso. Nessas situações, o clínico deve pensar na indicação da realização da biópsia como parte complementar – ou até mesmo conclusiva – do diagnóstico final dessas lesões bucais.

Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais, diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, de caráter retrospectivo, no qual foi observada a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico de pacientes assistidos pela Clínica de Diagnóstico Bucal do Departamento de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), na cidade de Montes Claros-MG.

Foram incluídos no estudo os pacientes que realizaram o procedimento de biópsia e que tiveram seus laudos histopatológicos emitidos entre fevereiro de 2010 e julho de 2012.

Os dados foram coletados por dois acadêmicos do Curso de Odontologia da referida instituição, sendo devidamente anotados em planilha apropriada. Para obtenção das informações necessárias, foram consultados os prontuários clínicos dos pacientes, requisições de exames e laudos histopatológicos.

Os pacientes que realizaram mais de uma biópsia, porém em regiões anatômicas diferentes, com hipóteses e diagnósticos histopatológicos diferentes, foram considerados mais de uma vez na análise dos dados. Aqueles que realizaram mais de uma biópsia e obtiveram diagnóstico histopatológico idêntico foram considerados apenas uma vez.

Os pacientes foram caracterizados quanto aos seguintes itens: aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, raça, profissão/ocupação); condições sistêmicas (presença de doença sistêmica, uso de medicação contínua); exame ectoscópico (linfadenopatia palpável, presença de lesão extraoral); hábitos e vícios (tabagista e etilista); caracterização das lesões bucais (lesão fundamental, localização e tempo de ocorrência da lesão); descrição e análise dos procedimentos clínicos (quantidade de hipóteses diagnósticas, tipo de biópsia realizada, diagnóstico histopatológico e concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico).

As lesões bucais encontradas foram classificadas e agrupadas de acordo com os parâmetros preconizados por Neville, Damm<sup>8</sup>.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Após a análise descritiva, a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico foi verificada pelo teste estatístico *Kappa*. Para cálculo do *Kappa* simples, as hipóteses diagnósticas e os diagnósticos histopatológicos foram classificados de acordo com os parâmetros de Neville, Damm<sup>8</sup>. A classificação das lesões diagnosticadas de acordo com os parâmetros adotados foi realizada por um patologista. Tal classificação foi necessária devido a diferentes denominações atribuídas a mesmas lesões bucais; portanto, para lesões denominadas de maneira diferente, mas pertencentes a um mesmo grupo, foi atribuída a mesma classificação. Nos pacientes com mais de uma hipótese diagnóstica e que houve concordância entre os diagnósticos, apenas a hipótese que coincidiu com o diagnóstico histopatológico foi considerada no cálculo *Kappa*. Em pacientes que não houve concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico, foi considerada uma hipótese aleatória para o cálculo. Para cálculo da concordância utilizando o programa SPSS, foram criadas duas variáveis categóricas nominais (hipótese e diagnóstico), atribuindo-se valores numéricos a cada grupo de lesões. Finalmente, as duas variáveis foram comparadas e sua concordância calculada a partir do *Kappa* simples, utilizando-se as funcionalidades do programa estatístico.

A interpretação do coeficiente *Kappa* foi realizada a partir dos critérios propostos por Landis, Koch<sup>9</sup>, que segue a seguinte escala: sem concordância (<0); concordância pobre (0 a 0,19); concordância razoável (0,20 a 0,39); concordância moderada

(0,40 a 0,59); concordância substancial (0,60 a 0,79), e excelente concordância (0,80 a 1,00).

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), sob o parecer de n.º 152.952.

## RESULTADO

Dos pacientes atendidos, 125 atenderam aos critérios de inclusão do estudo e tiveram seus prontuários analisados.

A média de idade dos pacientes foi de 48,64 anos, sendo a idade mínima de seis e a máxima de 89 anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, leucoderma e não tabagista; possuía alguma doença sistêmica diagnosticada e não fazia uso de medicação contínua (Tabela 1).

Em relação à caracterização das entidades patológicas bucais observadas nos pacientes, a lesão fundamental mais encontrada foi o nódulo (Tabela 2).

Os diagnósticos histopatológicos mais prevalentes pertenceram ao grupo dos processos proliferativos não neoplásicos e a maioria das lesões possuía apenas uma hipótese diagnóstica (Tabela 3).

A concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico ocorreu na maioria dos casos atendidos (Tabela 4). O valor de *Kappa* para a concordância entre os diagnósticos foi de 0,75, apresentando, assim, uma concordância substancial.

## DISCUSSÃO

O diagnóstico das lesões que acometem a região bucal nem sempre é uma tarefa fácil. Para o estabelecimento do diagnóstico correto, é imprescindível a realização de uma anamnese criteriosa e um exame físico minucioso, acrescido, quando necessário, pelos exames complementares que aumentam a acuidade diagnóstica<sup>7</sup>. Tais procedimentos permitem um diagnóstico mais preciso e acredita-se que tal fato possa ser constatado pela concordância entre diagnósticos clínico e histopatológico. No presente estudo, constatou-se uma alta taxa de concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico, sendo o grupo de lesões mais prevalentes aquele dos processos proliferativos não neoplásicos.

A taxa de concordância identificada entre os diagnósticos foi de 87,8%, com concordância *Kappa* de 0,75, indicando uma concordância substancial. Níveis de concordância semelhantes foram encontrados em estudos anteriores, com valores de concordância de 78,5%<sup>7</sup> e 83,3%<sup>10</sup>. Esse fenômeno, em Clínica Universitária, pode 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.

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes atendidos na Clínica Universitária quanto às variáveis sociodemográficas e condições sistêmicas, e ao exame ectoscópico e hábitos, 2010-2012 (n = 125)

Variáveis	n	%
<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	73	58,4
Masculino	52	41,6
<b>Faixa etária</b>		
5 a 20 anos	11	8,8
21 a 39 anos	26	20,8
40 a 59 anos	53	42,4
60 a 89 anos	35	28,0
<b>Raça*</b>		
Melanoderma	33	29,5
Faioderma	38	33,9
Leucoderma	41	36,6
<b>Profissão/Ocupação*</b>		
Trabalha	65	59,1
Não trabalha/ Nunca trabalhou/ Do lar/ Estudante	30	27,3
Aposentado	15	13,6
<b>CONDIÇÕES SISTÊMICAS</b>		
<b>Presença de doença sistêmica*</b>		
Sim	79	69,9
Não	34	30,1
<b>Uso de medicação contínua*</b>		
Sim	51	45,1
Não	62	54,9
<b>EXAME ECTOSCÓPICO</b>		
<b>Presença de linfonodos palpáveis*</b>		
Sim	8	7,8
Não	95	92,2
<b>Presença de lesão extraoral*</b>		
Sim	10	11,8
Não	75	88,2
<b>HÁBITOS E VÍCIOS</b>		
<b>Hábito tabagista*</b>		
Fumante	31	28,2
Ex-fumante	11	10,0
Não fumante	68	61,8
<b>Hábito etilista*</b>		
Etilista	14	12,7
Ex-etilista	7	6,4
Não etilista	89	80,9

\*Variação no 'n'.

**Tabela 2.** Caracterização das lesões bucais presentes nos pacientes atendidos na Clínica Universitária, 2010-2012 (n = 125)

Variáveis	n	%
<b>Lesão fundamental*</b>		
Mácula	19	22,4
Nódulo	23	27,1
Bolha	12	14,1
Úlcera	7	8,2
Placa	5	5,9
Vesícula	2	2,4
Pápula	7	8,2
Tumor	4	4,7
Lesão intraóssea	3	3,5
<b>Localização da lesão*</b>		
Lábio	28	24,8
Mucosa jugal	21	18,6
Gengiva	4	3,5
Fundo de sulco	8	7,1
Rebordo alveolar	12	10,6
Língua	12	10,6
Orofaringe	1	0,9
Palato	8	7,1
Envolvendo elemento dental	4	3,5
Mandíbula	6	5,3
Soalho bucal	2	1,8
Trígono retromolar	2	1,8
Abrangendo mais de uma região	5	4,4
<b>Tempo de ocorrência da lesão*</b>		
5 a 30 dias	6	7,3
1 a 6 meses	34	41,5
7 a 12 meses	4	4,9
1 a 5 anos	28	34,1
6 anos ou mais	6	7,3
Não soube informar	4	4,9

\* Variação no 'n'.

Devido a resultados inconclusivos dos laudos histopatológicos, dois dos casos estudados foram excluídos da avaliação, visto que seria necessária a repetição do procedimento cirúrgico de biópsia.

Diversos estudos têm abordado a prevalência de lesões que acometem o complexo bucomaxilofacial<sup>2,3,11</sup>, em razão da grande diversidade de subtipos patológicos e das repercussões

**Tabela 3.** Características dos procedimentos clínicos realizados para diagnóstico das lesões bucais de pacientes atendidos em Clínica Universitária, 2010-2012 (n = 125)

Variáveis	n	%
<b>Quantidade de hipóteses diagnósticas*</b>		
1 hipótese	74	59,2
2 hipóteses	31	24,8
3 hipóteses	19	15,2
4 hipóteses	1	0,8
<b>Diagnóstico histopatológico*</b>		
Processos Proliferativos não neoplásicos	45	36,6
Lesões cancerizáveis	20	16,3
Doenças autoimunes	10	8,1
Neoplasias Mesenquimais Benignas	2	1,6
Neoplasias Epiteliais Malignas	13	10,6
Doenças periodontais	1	0,8
Doenças de glândulas salivares	11	8,9
Lesões Pigmentares da mucosa bucal	2	1,6
Neoplasias Epiteliais benignas	5	4,1
Cistos Odontogênicos	5	4,1
Lesões fibro-ósseas dos maxilares	4	3,3
Tumores Odontogênicos	2	1,6
Cistos de desenvolvimento não odontogênicos	2	1,6
Parasitose Bucal	1	0,8
<b>Tipo de biópsia realizada*</b>		
Biópsia incisional	53	50,0
Biópsia excisional	53	50,0

\*Variação no 'n'.

**Tabela 4.** Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lesões bucais de pacientes atendidos em Clínica Universitária, 2010-2012 (n = 125)

	n	%
<b>Concordância entre diagnósticos clínico e histopatológico*</b>		
Concordaram	108	87,8
Não concordaram	15	12,2

\*Variação no 'n'.

que tais doenças podem acarretar nos indivíduos. Entretanto, são escassos os trabalhos que objetivaram avaliar a acuidade do diagnóstico clínico a partir da concordância com o diagnóstico histopatológico.

A análise da concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico permite avaliar a capacidade e o conhecimento

de profissionais da saúde em realizar o diagnóstico clínico correto. Estudos que avaliam a concordância entre diferentes meios de diagnósticos foram conduzidos em outros campos da saúde: entre diagnósticos clínicos e achados de necropsia<sup>12</sup>, e entre a *corebiopsy* e o exame anatomopatológico de pacientes com câncer de mama<sup>13</sup>.

A presente investigação encontrou valor de concordância *Kappa* satisfatório, de 0,75, apresentando uma concordância substancial, segundo interpretação de Landis, Koch<sup>9</sup>. Não foram encontrados estudos prévios que avaliaram a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais a partir da estatística *Kappa*. Explicações para a concordância substancial podem ser as mesmas apresentadas para a alta taxa percentual de concordância encontrada: o conhecimento adquirido pelos alunos em disciplinas anteriores e a presença de professores capacitados.

A maioria das lesões diagnosticadas possuía de um a seis meses de ocorrência, segundo relato dos pacientes. Sabe-se que o diagnóstico precoce de lesões bucais – destacando-se aqueles diagnósticos relacionados ao câncer bucal – possibilita um melhor prognóstico e sobrevida ao paciente. A presença de lesões bucais por um tempo relativamente longo, de anos, nestes pacientes, pode indicar certa conformação com suas condições de saúde bucal, mesmo que estas sejam precárias devido à presença de lesões. Uma parcela considerável da amostra tinha entre 60 e 89 anos, e sabe-se que indivíduos idosos podem autoperceber suas condições bucais como positivas, mesmo estas sendo precárias<sup>14</sup>.

No presente estudo, percebeu-se que o diagnóstico histopatológico mais comum foi dos processos proliferativos não neoplásicos. Resultado semelhante foi encontrado no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco<sup>15</sup> e na Disciplina de Semiologia da Universidade Cidade de São Paulo<sup>16</sup>, em que processos proliferativos não neoplásicos foram as lesões mais prevalentes. Grupos de lesões mais prevalentes diferentes do encontrado na presente investigação foram relatados, sendo: lesões inflamatórias em Clínica Universitária<sup>17</sup> e as estomatites em um Centro de Especialidades Odontológicas<sup>18</sup>.

A indicação de exames complementares, como, por exemplo, a biópsia, deve ser baseada nos dados colhidos no exame clínico do paciente. Entre os diagnósticos histopatológicos prevalentes na presente investigação, estão as lesões cancerizáveis e as neoplasias malignas. Diante de tais lesões, o exame de biópsia deve ser requisitado, para que se possa assegurar um correto diagnóstico, devido à malignidade e às consequências advindas dessas lesões. O diagnóstico precoce e correto de lesões malignas permite a condução adequada do tratamento e o prognóstico favorável ao paciente.

Os aspectos metodológicos empregados na presente investigação propiciaram identificar um alto nível de concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico em Clínica Universitária, porém não foi possível identificar os fatores que podem influenciar tal concordância. Portanto, estudos posteriores devem ser realizados para melhores esclarecimentos sobre o tema. Além disso, ressalta-se a falta de algumas informações a serem então coletadas em alguns prontuários, ocasionando a variação no 'n' de algumas questões. Salienta-se também que os aspectos metodológicos utilizados permitiram apenas verificar o nível de concordância total entre as hipóteses diagnósticas e os diagnósticos histopatológicos, não sendo possível avaliar tal concordância entre cada grupo de lesões.

## CONCLUSÃO

Na presente investigação, foram avaliadas diversas informações relacionadas à concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico. A concordância entre os diagnósticos ocorreu na maioria dos pacientes investigados, tendo sido apresentado valor correspondente a uma concordância substancial. Porém, estudos posteriores devem ser realizados para melhores esclarecimentos sobre o tema.

A avaliação da concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais permite analisar a acurácia e a capacidade do profissional ou do acadêmico de Odontologia em realizar um diagnóstico clínico apropriado.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira VG, Fernandes AM, Machado APB, Grossman SMC, Aguiar MCF. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia/UFGM. Arq Odontol. 2007;43(1):13-8.
2. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. J Am Dent Assoc. 2004;135:1279-86. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0403>
3. Crespo MRR, Pozo PP, Garcia RR. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10:376-87.
4. Conceição LD, Magrin T, Gomes APN, Araújo LMA. Estudo retrospectivo de biópsias em língua – aspectos epidemiológicos. RFO. 2010;15(1):11-9.
5. Marin HJI, Silveira MMF, Souza GFM, Pereira JRD. Lesões bucais: concordância diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Odontol Clín-Científ. 2007;6(4):315-8.
6. Barbosa RPS, Paiva MDEB, Rodrigues TLC, Rodrigues FG. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. Arq Odontol. 2005;41(4):318-28.
7. Aquino SN, Martelli DRB, Borges SP, Bonan PRF, Martelli-Júnior H. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. RGO – Rev Gaúcha Odontol. 2010;58(3):345-9.

8. Neville BW, Damm DD. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
9. Landis JK, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74. <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>
10. Gonzaga HFS, Benatti Neto C, Oliveira MRB, Costa CAS, Spolidorio LC, Lia RCC, 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.
11. Pereira JV, Figueirêdo DU, Souza EA, Holmes TSV, Gomes DQC, Cavalcanti AL. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arq Odontol*. 2010;46(2):75-1.
12. Segura MEA, Rocha EM, Lourenço AA, Veloso MGP, Moraes WC. Comparação entre os diagnósticos clínicos e os achados de necropsia: análise retrospectiva de 680 pacientes. *J Bras Patol Med Lab*. 2006;42(6) 461-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442006000600010>
13. Galhardo CAV, Ribeiro R, Dallagnol JC, Felizola SJA, Minari CL, Guerreiro JA, et al. Concordância entre core biopsy e exame anatomopatológico da peça cirúrgica em pacientes com câncer de mama. *J Bras Patol Med Lab*. 2012;48(1):59-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442012000100012>
14. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(5):912-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000028>
15. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. *IJD*. 2007;6(2):35-8.
16. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2010;22(1):25-9.
17. Moresco FC, Nora Filho MR, Balbinot MA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos da disciplina de estomatologia da faculdade de odontologia da ULBRA-Canoas/RS. *Stomatos*. 2003;9(17):29-4.
18. Volkweis MR, Garcia R, Pacheco CA. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *RGO – Rev Gaúcha Odontol*. 2010;58(1):21-5.

## CONFLITOS DE INTERESSE

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

---

João Gabriel Silva Souza

Departamento de Extensão, Av. Nice, 99, Ibituruna, 39401-303 Montes Claros - MG, Brasil

e-mail: [jgabriel.ssouza@yahoo.com.br](mailto:jgabriel.ssouza@yahoo.com.br)

Recebido: Agosto 6, 2013

Aprovado: Dezembro 10, 2013