



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ODONTOLOGIA

MAYARA LARISSA MOURA DE SOUZA

**ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES LABIAIS DIAGNOSTICADAS EM UM  
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL: EXPERIÊNCIA DE 20  
ANOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO**

Recife  
2022

MAYARA LARISSA MOURA DE SOUZA

**ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES LABIAIS DIAGNOSTICADAS EM UM  
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL: EXPERIÊNCIA DE 20  
ANOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Integrada

Orientador (a): Danyel Elias da Cruz Perez

Recife

2022

Catálogo na fonte:  
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

S729e Souza, Mayara Larissa Moura de  
Estudo retrospectivo de lesões labiais diagnosticadas em um  
laboratório de patologia oral e maxilofacial: experiência de 20 anos de  
uma única instituição / Mayara Larissa Moura de Souza. – 2022.  
39 f.

Orientador: Danyel Elias da Cruz Perez.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,  
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em  
Odontologia. Recife, 2022.  
Inclui referências e anexo.

1. Lábio. 2. Doenças labiais. 3. Estudos transversais. 4.  
Epidemiologia. I. Perez, Danyel Elias da Cruz (orientador). II. Título.

617.6 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2022 - 126)

MAYARA LARISSA DE MOURA SOUZA

**ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES LABIAIS DIAGNOSTICADAS EM UM  
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL: EXPERIÊNCIA DE 20  
ANOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Mestra em Odontologia. Área de concentração: Clínica Integrada

Aprovado em: 24/02/2022

**Orientador:**

**Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Fábio Ramôa Pires (Examinador Externo)  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof. Dr. Paulo Rogério Ferreti Bonan (Examinador Externo)  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Judite de Amorim Carvalho (Presidente)  
Universidade Federal de Pernambuco

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela minha vida, pela proteção durante toda caminhada até aqui e por permitir a realização de mais um sonho.

À minha família, que nunca deixou de acreditar em meu potencial, e permaneceram ao meu lado durante toda caminhada.

Ao meu orientador, por toda paciência e acreditação, sua orientação foi fundamental para a concretização desse trabalho e para enriquecer meu processo de aprendizado.

Aos parceiros de pesquisa pela troca de conhecimento e crescimento mútuo.

Aos colegas e amigos que, compartilhando sentimentos e experiências, tornaram a caminhada mais leve.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho, minha sincera gratidão!

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo a análise da prevalência das lesões labiais diagnosticadas no Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre os anos de 2000 e 2019. Trata-se de um estudo transversal com base em dados secundários. Os dados foram coletados a partir de fichas clínicas, registros de biópsias e dos laudos de diagnósticos histopatológicos: idade e sexo do paciente, hábitos gerais, localização da lesão, tempo de evolução, hipóteses clínicas de diagnóstico e tipo de biópsia e diagnóstico histopatológico. Os dados coletados foram analisados através do programa IBM SPSS Statistics, versão 24.0. A estatística descritiva foi obtida para todas as variáveis descritas a partir do cálculo de frequências percentuais. Posteriormente, as associações entre as variáveis com os 10 grupos de lesões identificados foram realizadas. Utilizou-se o teste KAPPA para avaliar a concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico. Foram analisados um total de 1284 casos, representando 17,8% dos casos do laboratório de Patologia. As lesões mais prevalentes foram: mucocele (32,9%), hiperplasia fibrosa (15,7%), sialoadenite (11,1%), e queilite actínica (9,7%). O tempo médio de queixa foi de 16 meses. O tipo de biópsia mais frequente foi a excisional com 682 casos (53,1%), enquanto a incisional foi realizada em 326 casos (25,4%). A distribuição demográfica foi de 800 mulheres (62,3%) e 483 homens (37,6%). A média de idade foi de 37,6 anos. O principal local de apresentação foi lábio inferior com 1043 casos (81,2%). Em 786 casos (61,2%) houve concordância do diagnóstico clínico com o histopatológico. A partir desse trabalho é possível concluir que os lábios são uma região anatômica de extrema importância por abarcar uma diversidade de lesões. Há uma alta prevalência de casos de queilite actínica e de carcinoma de células escamosas. As neoplasias benignas de glândulas salivares são mais comuns no lábio superior, representando o principal diagnóstico diferencial de nódulos submucosos nesta localização. A maioria das lesões nodulares reativas/inflamatórias ocorreram em lábio inferior. Lesões potencialmente malignas, neoplasias malignas e doenças infecciosas foram mais comuns no sexo masculino, enquanto lesões imunologicamente mediadas e pigmentadas são mais encontradas no sexo feminino.

**Palavras-chave:** lábio; doenças labiais; estudos transversais; epidemiologia.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the prevalence of lip lesions diagnosed in the Laboratory of Oral and Maxillofacial Pathology at the Federal University of Pernambuco (UFPE), between 2000 and 2019, through the records of biopsies and histopathological diagnostic reports. This is a cross-sectional study based on secondary data. Clinical cases diagnosed as lip lesions in the laboratory of Oral and Maxillofacial Pathology at UFPE between 2000 and 2019 were analyzed. Data relevant to the study were collected from clinical records: patient age and gender, general habits, location of the lesion, evolution time, clinical diagnosis hypotheses and type of biopsy. The collected data were analyzed using the IBM SPSS Statistics program, version 24.0. Descriptive statistics were obtained for all variables described from the calculation of percentage frequencies. Subsequently, associations between the variables with the 10 groups of injuries identified were performed. The KAPPA test was used to assess the agreement between clinical and histopathological diagnoses. A total of 1284 cases were analyzed, representing 17.8% of the cases in the Pathology laboratory. The most frequent lesions were: mucocele (32.9%), fibrous hyperplasia (15.7%), sialoadenitis (11.1%) and actinic cheilitis (9.7%). The average time for complaints was 16 months. The most frequent type of biopsy was excisional, with 682 cases (53.1%), while incisional was performed in 326 cases (25.4%). The demographic distribution was 800 women (62.3%) and 483 men (37.6%). The average age was 37.6 years. The main place of presentation was the lower lip with 1043 cases (81.2%). In 786 cases (61.2%) the clinical diagnosis was confirmed with the histopathological exam. Based on this work, it is possible to conclude that the lips are an extremely important anatomical region as they encompass a variety of lesions. There is a high prevalence of cases of actinic cheilitis and squamous cell carcinoma. Benign salivary gland neoplasms are more common in the upper lip, representing the main differential diagnosis of submucous nodules in this location. Most reactive/inflammatory nodular lesions occurred in the lower lip. Potentially malignant lesions, malignant neoplasms and infectious diseases were more common in males, while immunologically mediated and pigmented lesions are more common in females.

**Keywords:** lip; lip diseases; cross-sectional studies; epidemiology.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	—	Comparação entre os principais estudos da literatura sobre prevalência de lesões labiais com o estudo atual.	11
Tabela 2	—	Distribuição dos casos de lesões labiais por grupo de lesão.	21
Tabela 3	—	Distribuição dos casos de lesões de lábio por faixa etária, segundo a OMS.	22
Tabela 4	—	Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico por grupo de lesão.	22
Tabela 5	—	Principais diagnósticos histopatológicos do presente estudo.	23
Tabela 6	—	Distribuição dos casos, correlacionando os grupos de lesões com o sexo e idade, por faixa etária segundo critérios da OMS.	24
Tabela 7	—	Distribuição dos casos, correlacionando os grupos de lesões com a localização, tipo de biópsia e se houve concordância do diagnóstico.	24
Tabela 8	—	Associação dos diagnósticos histopatológicas do grupo de neoplasias benignas com sexo, localização e idade.	25
Tabela 9	—	Associação dos diagnósticos histopatológicas do grupo de neoplasias malignas com sexo, localização e idade.	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPV	Papilomavírus Humano
CCE	Carcinoma de Células Escamosas
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
OMS	Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1	VARIAÇÕES DA NORMALIDADE	12
1.2	CISTOS NÃO ODONTOGÊNICOS	12
1.3	LESÕES PIGMENTADAS	12
1.4	DOENÇAS INFECCIOSAS	13
1.5	DOENÇAS IMUNOLOGICAMENTE MEDIADAS	14
1.6	DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES	14
1.7	LESÕES REATIVAS INFLAMATÓRIAS	15
1.8	NEOPLASIAS BENIGNAS	15
1.9	LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS	16
1.10	NEOPLASIAS MALIGNAS	16
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>18</b>
2.1	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	18
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A — PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os lábios são estruturas que ocupam uma posição de destaque na face. É uma região propensa à traumas, visto que se encontra em constante movimentação e próxima aos dentes. Além disso, é uma área muito exposta à fatores extrínsecos, como alimentos, radiação ultravioleta, tabaco e outras substâncias. (OSTERNE et al., 2011; GREENBERG; SCHLOSSER; MIROWSKI, 2017; KALOGIROU et al., 2021)

Essa área anatômica é de grande importância para o complexo facial, pois pode abarcar uma variedade de lesões, desde lesões traumáticas, infecciosas e inflamatórias, até neoplasias malignas. Ntomouchsis et al. (2010) destacaram que, anatomicamente, os lábios formam a fronteira entre dois tecidos diferentes, pele e mucosa, e este fato aumenta o risco de desenvolvimento de alterações em comparação com outras áreas da cabeça e pescoço. Por ser a primeira barreira da cavidade oral, e por sua mobilidade e diversidade de tipos de tecidos, os lábios constituem um local anatômico de interesse especial.

Podemos observar como constituintes do lábio: os lábios cutâneos, o vermelhão do lábio e a mucosa labial. O vermelhão do lábio é uma membrana mucosa modificada sem pelos, de cor que varia de rosa a marrom, coberta por epitélio escamoso estratificado fino e seco. A borda do vermelhão é a junção ligeiramente elevada, linear e palpável entre a pele e o vermelhão. O lábio cutâneo superior se estende da base da columela nasal até a borda do vermelhão do lábio superior. O lábio cutâneo inferior se estende da borda do vermelhão do lábio inferior até a prega mentoniana. E a mucosa labial se inicia na linha úmido-seca, onde o vermelhão e a mucosa se encontram. Ela é formada por epitélio escamoso estratificado não-queratinizado e se estende até o fundo de vestibulo. (GREENBERG; SCHLOSSER; MIROWSKI, 2017)

O lábio pode hospedar até 25,7% das lesões orais, além de um quarto dos cânceres orais. Vários estudos envolvendo a prevalência e epidemiologia das lesões labiais foram realizados. Em estudo realizado por Osterne et al (2011) observou-se que 16,6% de um total de 6231 casos constituía lesões labiais, destas as lesões reativas inflamatórias estavam entre as lesões orais mais prevalentes. As lesões foram divididas em três grupos: neoplasias malignas, neoplasias benignas e lesões reativas/inflamatórias, todas necessitaram de biópsia para inclusão nesse trabalho.

Na mesma linha de estudo de prevalência Patil et al (2014) foi relatada uma prevalência de 18,8% das lesões labiais em um grupo total de 5231 casos de lesões orais, nesse estudo as lesões infecciosas se mostraram mais prevalentes, seguidas das mucocelas e lesões potencialmente malignas. Em sua metodologia foram incluídas lesões infecciosas como o herpes simples, impetigo e queilite angular, lesões que não necessitam de biópsia para a conclusão diagnóstica.

Estudo semelhante realizado por Barros et al (2020) encontrou uma prevalência de 10,7% das lesões labiais em um total de 5511 casos, com a mucocela e queilite actínica como as lesões mais prevalentes. Sua metodologia não se limitou aos casos que necessitam de biópsia para o diagnóstico, mas também utilizou lesões capazes de serem diagnosticadas clinicamente como a queilite angular e o herpes simples.

Tabela 1 — Comparação entre os principais estudos da literatura sobre prevalência de lesões labiais com o estudo atual.

ESTUDOS DA LITERATURA	METODOLOGIA	CASOS DE LESÕES LABIAIS	LESÃO MAIS PREVALENTE
<b>Ostern 2011</b>	Diagnóstico por biópsia	1034 (16,6%)	mucocela (28,4%)
<b>Patil 2014</b>	Diagnóstico por biópsia e outros métodos	984 (18,8%)	herpes simples (20,8%)
<b>Barros 2020</b>	Diagnóstico por biópsia e outros métodos	587 (10,7%)	mucocela (25%)
<b>Souza 2022</b>	Diagnóstico por biópsia	1284 (17,8%)	mucocela (32,9%)

Fonte: Ostern, 2011; Patil 2014; Barros 2020; Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

Algumas doenças dermatológicas e sistêmicas apresentam manifestações labiais, representando um importante ponto anatômico a ser examinado criteriosamente. Por ser uma área de fácil acesso para visualização, realização de biópsias, análise microbiológica, palpação, entre outros métodos diagnósticos, contribui para a celeridade no diagnóstico de lesões locais e sistêmicas. (GREENBERG; SCHLOSSER; MIROWSKI, 2017)

Portanto, deve ser de conhecimento do cirurgião-dentista a correta análise e condução do diagnóstico dessas lesões para possibilitar o correto tratamento, visto que encontram regularmente lesões labiais na prática de rotina. O reconhecimento dessas alterações, o registro adequado da história médica e da doença atual, assim como o exame clínico bucal criterioso auxiliam na identificação e no diagnóstico da lesão.

## 1.1 VARIAÇÕES DA NORMALIDADE

Uma série de alterações do desenvolvimento podem ser observadas na região dos lábios, desde lesões de dimensões significativas como as fendas orofaciais que acometem lábios e/ou palato, como lesões praticamente imperceptíveis, como os grânulos de fordyce. Nesses casos, em geral, o aspecto clínico é característico, não necessitando de biópsia. (OLIVEIRA et al., 2021)

Grânulos de fordyce são uma das alterações do desenvolvimento mais prevalentes nessa região, representando nada mais que glândulas sebáceas ectópicas que ocorrem na mucosa oral, pois são tipicamente estruturas anexas da pele. Apresentam-se clinicamente como múltiplas pápulas amareladas ou branco-amareladas, encontradas frequentemente na mucosa jugal e mucosa labial. (KALOGIROU et al., 2021)

Algumas alterações vasculares também são observadas, como a artéria labial de calibre persistente, que ocorre quando um ramo arterial principal se estende para a superfície do tecido submucoso sem reduzir seu diâmetro, sendo possível sentir sua pulsação. Lesões vasculares e malformações venosas também são encontradas. Dentre as malformações venosas mais comuns encontramos as varizes e lagos venosos. (KAMALA; ASHOK; SUJATHA, 2014)

## 1.2 CISTOS NÃO-ODONTOGÊNICOS

Os cistos do desenvolvimento são cavidades patológicas limitadas por epitélio que se formam geralmente no momento da fusão entre os tecidos embrionários. Dentre os cistos não-odontogênicos, aqueles que podem estar localizados na região de lábios são o cisto nasolabial, que se apresenta comumente como uma tumefação no lábio superior lateralmente à linha média, podendo elevar a asa do nariz, e os cistos epidermóides/dermóides, que são cistos comuns da pele, limitados por epitélio semelhante à epiderme. (SEGUNDO et al., 2013)

## 1.3 LESÕES PIGMENTADAS

As lesões pigmentadas apresentam uma variedade de origens e comportamentos. Elas podem ser multifocais/difusas e lesões focais/solitárias. Podem ser de origem fisiológica, induzida por metais pesados ou drogas, e podem também estar associadas a alterações sistêmicas. (VERMA; SRIVASTAVA, 2021)

As lesões focais mais comuns são mácula melanocítica, nevo azul, nevo pigmentado e mais raramente o melanoma. Uma anamnese criteriosa e exames complementares são importantes para direcionar o diagnóstico correto, visto que suas formas clínicas podem ser bem semelhantes, estando a análise histopatológica mais indicada para afastar a possibilidade de malignidade. (SEVERO et al., 2020).

Devido à semelhança clínica dessas lesões, foi desenvolvido um sistema para auxiliar no diagnóstico de lesões suspeitas de malignidade, particularmente o melanoma, chamado de "ABCD". As características que esse sistema aborda são: Assimetria (devido ao crescimento incontrolado), Bordas irregulares (geralmente chanfrada), Coloração em matizes (com variações de cores em marrom, negro, branco, vermelho e azul), e Diâmetro maior que 6mm. (NEVILLE et al., 2016; VERMA; SRIVASTAVA, 2021)

#### 1.4 DOENÇAS INFECCIOSAS

As doenças infecciosas que acometem a cavidade oral podem ser de origem bacteriana, viral ou fúngica. A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica profunda causada pelo *Paracoccidioides brasilienses*, e apresenta-se clinicamente como lesões ulceradas em forma de amora que podem ser encontradas em mucosa alveolar, gengiva, palato, lábios, orofaringe e mucosa jugal. Algumas das infecções virais que podem acometer a região oral e labial são a verruga vulgar e o condiloma acuminado, ambos causados pelo papilomavírus humano (HPV). (BARROS et al., 2020)

A infecção pelo vírus herpes simples (HSV) é a infecção viral mais comum nesse sítio anatômico. Sua infecção primária sintomática mais comum é a gengivoestomatite herpética primária, caracterizada por seu início abrupto, ulcerações generalizadas em mucosa, além de febre, linfadenopatia cervical e outros sintomas sistêmicos. A reativação do HSV costuma ocorrer sob a forma do herpes labial, lesão caracterizada por sinais e sintomas prodrômicos como ardência, prurido, calor e eritema. Apresentam inicialmente vesículas que se rompem e formam crostas. Seu

padrão recorrente geralmente é assintomático e surgem em momentos de imunossupressão, traumas locais, exposição solar prolongada e estresse. (PATIL; MAHESHWARI, 2014)

### 1.5 DOENÇAS IMUNOLOGICAMENTE MEDIADAS

As doenças imunologicamente mediadas são causadas, em geral, pela produção imprópria de auto-anticorpos contra constituintes moleculares que mantêm os tecidos unidos e em função. Dentre as condições dermatológicas imunologicamente mediadas temos o pênfigo vulgar, penfigóide das membranas mucosas, eritema multiforme e o lúpus eritematoso. (BATISTELLA et al., 2021)

O pênfigo vulgar é uma condição caracterizada pela produção de autoanticorpos contra as desmogleínas 1 e 3, que são constituintes dos desmossomos responsáveis pela união entre as células epiteliais. Dessa forma, o ataque imunológico contra os desmossomos leva ao surgimento de bolhas intraepiteliais. Uma condição semelhante é o penfigóide das membranas mucosas, em que a produção de autoanticorpos é direcionada contra constituintes da membrana basal, levando ao surgimento de bolhas subepiteliais. (BATISTELLA et al., 2021)

O eritema multiforme é uma condição mucocutânea bolhosa e ulcerativa de patologia incerta, mas acredita-se que ele seja um processo imunologicamente mediado decorrente de uma infecção prévia ou exposição a algum medicamento ou substância, desde pesticidas a alimentos. (FRANCE; VILLA, 2020)

Uma outra condição autoimune importante é a síndrome de Sjögren, também denominada de síndrome *sicca*. É uma desordem autoimune sistêmica crônica caracterizada pela infiltração linfocítica das glândulas exócrinas, provocando xerostomia e xeroftalmia. Acomete predominantemente o sexo feminino e possui etiologia multifatorial, é observada uma influência genética, ambiental e hormonal. (ADOLFO OSSA, 2021)

### 1.6 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES

A mucocele é uma lesão comum na cavidade oral que acomete com maior frequência o lábio inferior. Trata-se de um acúmulo de mucina no interior de tecidos

moles em consequência da ruptura de ductos excretores das glândulas salivares menores intra-bucais. Apresenta-se como uma tumefação em forma de cúpula, de coloração translúcida azulada, e de tamanhos variados. Quando acomete o assoalho bucal é denominada de rânula. (DE ALMEIDA et al., 2021)

Diferente das mucocelas, o cisto do ducto salivar ou cisto de retenção de muco é uma cavidade revestida por epitélio decorrente de uma obstrução ductal. Uma outra condição frequente é a sialoadenite, uma inflamação nas glândulas salivares que pode ser decorrente de várias causas, como uma infecção viral, sendo a parotidite a mais comum. (TIMEUS et al., 2021)

## 1.7 LESÕES REATIVAS INFLAMATÓRIAS

Dentre as lesões reativas inflamatórias mais comuns em região de lábio, encontramos a hiperplasia fibrosa, hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico e úlceras inespecíficas. A hiperplasia fibrosa, considerada como sinônimo do fibroma traumático, é resultante de fatores irritativos e traumáticos que provoca uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo fibroso. Apresenta-se clinicamente como um nódulo com coloração semelhante à mucosa, de tamanhos variáveis. (SILVA; NOBRE CABRAL, 2021)

A hiperplasia fibrosa inflamatória é a formação de um tecido hiperplásico que decorre, geralmente, do contato com as bordas de uma prótese total ou parcial mal adaptada. Clinicamente observa-se pregas única ou múltiplas em região de vestíbulo alveolar. (SILVA; NOBRE CABRAL, 2021)

O granuloma piogênico é uma resposta tecidual frente a um fator irritativo ou traumático, clinicamente apresenta-se como uma massa lobulada ou plana, com superfície ulcerada que sangra com facilidade. Apresenta predileção pela gengiva, mas pode acometer outras regiões como lábios, língua e mucosa jugal. (PISANO et al., 2021)

## 1.8 NEOPLASIAS BENIGNAS

Os lábios compreendem uma região de apresentação para uma variedade de neoplasias benignas. Devido às suas características anatômicas, podem ser alvos de

neoplasias do epitélio de superfície, mesenquimais e das glândulas salivares. (NTOMOUCHTSIS et al., 2010)

O papiloma escamoso oral é uma neoplasia benigna de coloração esbranquiçada ou rosada, e geralmente em formato de couve-flor, normalmente aparecem de forma isolada na cavidade oral. Sua positividade para o Papilomavírus humano (HPV) é controversa na literatura, não estando presente na maioria das lesões. (ANDRADE et al., 2019; PIÑA et al., 2019)

O adenoma pleomórfico é o tumor de glândulas salivares mais comum e pode acometer as glândulas salivares maiores e menores. Apresenta etiologia incerta, porém estudos mostram associação com exposição à radiação, predisposição genética e exposição ao tabaco e produtos químicos. Apresenta predileção por adultos jovens e pelo sexo feminino. Frequentemente acomete a glândula parótida e se apresenta como uma massa firme sobre o ramo mandibular, à frente da orelha, de crescimento lento e indolor. Apesar do palato ser o local mais comum dos adenomas pleomórficos intra-bucais, cerca de 20% dos casos de adenoma pleomórfico de glândulas salivares menores ocorrem no lábio superior. Outra neoplasia benigna das glândulas salivares é o adenoma canalicular, cujo local de maior ocorrência é o lábio superior. (ABAÚNZA-CHAGÍN et al., 2017; ALMESLET, 2020)

## 1.9 LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS

A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna que acomete principalmente o lábio inferior e está associada à exposição crônica à radiação solar/ultravioleta. Dessa forma, a maior prevalência ocorre em pessoas de pele clara e que trabalham ao ar livre. Apresenta uma predileção pelo sexo masculino. (RODRÍGUEZ-BLANCO et al., 2019)

Seu aspecto clínico inicial inclui uma atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior. Com a sua progressão, podem surgir ulcerações e crostas no vermelhão do lábio. Sua taxa de progressão maligna é desconhecida. (RENAUD-VILMER; CAVELIER-BALLOY, 2017)

## 1.10 NEOPLASIAS MALIGNAS

A neoplasia maligna oral mais comum é o carcinoma de células escamosas (CCE), também conhecido como carcinoma espinocelular. Sua etiologia é multifatorial, com o tabagismo, etilismo e exposição crônica à radiação ultravioleta representando os principais fatores de risco. Outros fatores associados estão a infecção persistente pelo HPV, imunossupressão, e o histórico familiar. Ocorre mais frequentemente no sexo masculino, e em pessoas acima de 45 anos. (FANTOZZI et al., 2021)

O lábio inferior é um local bastante comum para sua ocorrência, pois sofre a ação crônica da radiação solar. Estima-se que um quarto dos cânceres orais ocorram nessa região. O carcinoma do vermelhão do lábio, é de certa forma, diferente do carcinoma intraoral. Ele se apresenta clinicamente como uma ulceração endurecida, rígida, exsudativa e com crosta. Cerca de 95% dos casos decorrem da queilite actínica, desordem com potencial de malignização. (RENAUD-VILMER; CAVELIER-BALLOY, 2017)

Outras neoplasias malignas menos comuns que podem estar presentes nos lábios são: carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma polimorfo, leiomiossarcoma e lesões metastáticas. (LIN et al., 2016 PORTILLA BLANCO et al., 2018)

Dessa forma, nota-se a diversidade de lesões que pode ser encontrada nos lábios, o que o torna uma região de grande interesse para estudo epidemiológico.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Esse estudo teve como objetivo avaliar a prevalência das lesões labiais diagnosticadas no laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco, entre os anos de 2000 e 2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Avaliar quais lesões são mais frequentemente encontradas nesse sítio anatômico;

Avaliar a predominância do sexo, faixa etária do paciente, tempo de queixa, localização da lesão, tipo de biópsia, e a concordância diagnóstica em cada grupo de lesão.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com base em dados secundários.

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob número de CAAE 46177521.0.0000.5208, foram analisadas as lesões labiais diagnosticadas do laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre os anos de 2000 e 2019. Os dados clínicos e demográficos, como idade e sexo do paciente, hábitos gerais, e os que se referem mais especificamente à lesão, tais como localização, tempo de evolução, hipóteses clínicas de diagnóstico e tipo de biópsia, foram coletados das fichas clínicas dos pacientes.

A análise das fichas clínicas foi realizada por pesquisadores com experiência no diagnóstico de lesões orais. Foram incluídos na amostra pacientes com lesões localizadas em lábio superior e inferior, de todas as idades, e apenas aqueles que utilizaram a biópsia como forma de diagnóstico. Foram excluídos da análise os casos sem nenhuma informação clínica e casos com ausência de registro do diagnóstico histopatológico, sem a presença de material adequado para a revisão histopatológica.

Os pacientes foram distribuídos em faixas etárias de acordo com o critério da OMS em: criança (0-9 anos), jovem (10-19 anos), adulto (20-59 anos) e idoso (60 anos ou mais). (BAER et al., 2016)

Com relação aos grupos de lesões orais, os casos foram agrupados em:

- Tecido normal
- Variações da normalidade
- Cistos não-odontogênicos
- Lesões pigmentadas
- Doenças infecciosas
- Doenças imunologicamente mediadas
- Patologia inflamatória das glândulas salivares
- Lesões reativas/inflamatórias
- Lesões potencialmente malignas
- Neoplasias benignas
- Neoplasias malignas

De acordo com a localização, os casos foram agrupados em: lábio superior, lábio inferior, lábios superior e inferior concomitantemente, e lesões múltiplas (quando acometem outras regiões orais além dos lábios). O tipo de biópsia também foi catalogado em incisional e excisional. A correlação entre o diagnóstico clínico e microscópico foi analisada comparando-se todas as hipóteses clínicas com o diagnóstico histopatológico. Havendo concordância de alguma das hipóteses, foi considerado que o diagnóstico clínico foi confirmado pela análise histopatológica.

Os dados coletados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Excel a qual foi exportada e analisada através do programa IBM SPSS Statistics, versão 24.0. A estatística descritiva foi obtida para todas as variáveis descritas a partir do cálculo de frequências percentuais. Posteriormente, as associações entre as variáveis com cada grupo de lesão foram realizadas. O teste KAPPA foi realizado com o intuito de determinar o grau de concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos de cada lesão.

## 4 RESULTADOS

No período entre 2000 e 2019 foram levantados 7182 exames histopatológicos no Laboratório de Patologia Oral da UFPE, das quais 1357 se localizavam em lábios. Foram excluídos 70 casos por falta de informações clínicas/material adequado para diagnóstico histopatológico, sendo incluídos no estudo um total de 1284 casos (17,8%). Os casos foram agrupados de acordo com a natureza das lesões (Tabela 2).

Tabela 2 — Distribuição dos casos de lesões labiais por grupo de lesão.

GRUPO DE LESÕES	N	%
<b>Variações da normalidade</b>	32	2,5
<b>Cistos não-odontogênicos</b>	4	0,3
<b>Lesões Pigmentadas</b>	30	2,3
<b>Doenças infecciosas</b>	6	0,5
<b>Doenças imunologicamente mediadas</b>	32	2,5
<b>Patologia inflamatória das glândulas salivares</b>	574	44,7
<b>Lesões reativas inflamatórias</b>	309	24,1
<b>Neoplasias benignas</b>	65	5,1
<b>Lesões potencialmente malignas</b>	124	9,7
<b>Neoplasias malignas</b>	34	2,9
<b>Tecido normal</b>	71	5,5

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

O tempo médio de queixa foi de 16 meses (variando de 2 dias a 480 meses). O tipo de biópsia mais frequente foi a excisional com 682 casos (53,1%), enquanto a incisional foi realizada em 326 casos (25,4%). A distribuição demográfica foi de 800 mulheres (62,3%) e 483 homens (37,6%).

A média de idade foi de 37,6 anos (variando de 3 meses a 97 anos). Observa-se que a faixa etária dos adultos (20-59 anos) foi a mais prevalente com quase 50% dos casos, seguida dos jovens e idosos (Tabela 3).

Tabela 3 — Distribuição dos casos de lesões de lábio por faixa etária, segundo a OMS.

FAIXA ETÁRIA (em anos)	N	%
<b>Criança (0-9)</b>	116	9,0
<b>Jovem (10-19)</b>	207	16,1
<b>Adulto (20-59)</b>	640	49,8
<b>Idoso (60 ou mais)</b>	203	15,9
<b>Sem informação</b>	118	9,2
<b>Total</b>	1284	100

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

O lábio inferior foi o mais afetado com 1043 casos (81,2%), seguido pelo lábio superior com 157 casos (12,2%). Apenas 3 casos ocorreram em ambos os lábios, sendo 2 casos de papiloma escamoso e 1 caso de mácula melanocítica, e 16 foram considerados lesões múltiplas por acometer outras regiões da cavidade oral além dos lábios, tais como gengiva, rebordo alveolar, mucosa jugal, palato, língua e assoalho bucal.

Foram registrados 44 tipos histopatológicos diferentes. As lesões mais frequentes foram: mucocele (32,9%), hiperplasia fibrosa (15,7%), sialoadenite (11,1%) e queilite actínica (9,7%).

Tabela 4 — Principais diagnósticos histopatológicos do presente estudo.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO	FREQUÊNCIA
<b>Mucocele</b>	422 (32,9%)
<b>Hiperplasia fibrosa</b>	202 (15,7%)
<b>Sialoadenite</b>	142 (11,1%)
<b>Queilite actínica</b>	125 (9,7%)
<b>Granuloma piogênico</b>	44 (3,4%)
<b>Processo inflamatória inespecífico</b>	44 (3,4%)
<b>Papiloma</b>	33 (2,6%)
<b>Carcinoma espinocelular</b>	29 (2,3%)
<b>Mácula melanocítica</b>	26 (2%)
<b>Síndrome de Sjögren</b>	19 (1,5%)

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

Em 786 casos (61,2%) a análise histopatológica confirmou o diagnóstico clínico, enquanto 498 casos (38,8%) não houve coincidência. Os grupos que apresentaram menor taxa de concordância foram os cistos não-odontogênicos com 1 caso (25%) e as variações da normalidade com 9 casos (28%). O grupo das lesões

imunologicamente mediadas foi o que apresentou maior concordância com um valor de KAPPA igual a 0,875, representando uma concordância quase perfeita entre os diagnósticos. O grupo das neoplasias benignas e malignas apresentaram uma concordância substancial entre suas hipóteses e o diagnóstico histopatológico de acordo com o teste KAPPA, com valores acima de 0,75 (Tabela 5).

Tabela 5 — Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico por grupo de lesão.

GRUPO DE LESÃO	CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO		Erro padrão	Kappa
	SIM	NÃO		
Variações da normalidade	9 (28,1%)	23 (71,9%)	0.083	0.281
Cistos não-odontogênicos	1 (25%)	3 (75%)	0.226	0.250
Lesões pigmentadas	19 (63,3%)	11 (36,7%)	0.093	0.633
Doenças infecciosas	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0.203	0.667
Doenças imunologicamente mediadas	28 (87,5%)	4 (12,5%)	0.060	<b>0.875</b>
Patologia das glândulas salivares	382 (66,6%)	192 (33,4%)	0.021	0.666
Lesões reativas inflamatórias	184 (59,5%)	125 (40,5%)	0.030	0.595
Neoplasias benignas	50 (76,9%)	15 (23,1%)	0.055	<b>0.769</b>
Lesões potencialmente malignas	78 (62,9%)	46 (37,1%)	0.046	0.629
Neoplasias malignas	28 (75,7%)	9 (24,3%)	0.074	<b>0.757</b>

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022; Valores de referência do teste KAPPA: KAPPA < 0: sem concordância; KAPPA entre 0 e 0,2: fraca concordância; KAPPA entre 0,21 e 0,4: concordância razoável; KAPPA entre 0,41 e 0,6: concordância moderada; KAPPA entre 0,61 e 0,8: concordância substancial; KAPPA entre 0,81 e 1: concordância quase perfeita.

As associações entre as variáveis com base em cada grupo de lesão são demonstradas nas tabelas 6 e 7. Na tabela 6, observa-se a prevalência de lesões imunologicamente mediadas e lesões pigmentadas pelo sexo feminino. Enquanto as neoplasias malignas, doenças infecciosas e lesões potencialmente malignas foram mais frequentes entre o sexo masculino. A faixa etária mais prevalente em todos os grupos de lesões foi a dos adultos, com exceção dos cistos não-odontogênicos, que ocorreu de forma uniforme entre as faixas etárias de jovem, adulto e idoso, não sendo registrado casos na faixa etária das crianças. Na tabela 7, encontramos uma predominância dos casos de patologia inflamatória das glândulas salivares, lesões

potencialmente malignas, lesões imunologicamente mediadas e neoplasias malignas pelo lábio inferior.

Tabela 6 — Distribuição dos casos e associação dos grupos de lesões com o sexo e idade, por faixa etária segundo critérios da OMS.

GRUPO DE LESÃO	SEXO		FAIXA ETÁRIA			
	MASCULINO	FEMININO	CRIANÇA	JOVEM	ADULTO	IDOSO
Variações da normalidade	11 (34,4%)	21 (65,5%)	0	1 (3,1%)	21 (65,6%)	8 (25%)
Cistos não-odontogênicos	2 (50%)	2 (50%)	0	1 (25%)	1 (25%)	1 (25%)
Lesões pigmentadas	8 (26,7%)	22 (73,3%)	0	2 (6,7%)	17 (56,7%)	8 (26,7%)
Doenças infecciosas	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0	1 (16,7%)	3 (50%)	2 (33,3%)
Doenças imunologicamente mediadas	8 (25%)	24 (75%)	1 (3,1%)	0	26 (81,3%)	5 (15,6%)
Patologia inflamatória das glândulas salivares	204 (35,5%)	370 (64,5%)	96 (16,7%)	149 (26%)	233(40,6%)	42 (7,3%)
Reativas inflamatórias	98 (31,7%)	210 (68%)	9 (2,9%)	35(11,3%)	185(59,9%)	51(16,5%)
Neoplasias benignas	35 (53,8%)	30 (46,2%)	7 (10,8%)	13 (20%)	23 (35,4%)	12(18,5%)
Potencialmente malignas	76 (61,3%)	48 (38,7%)	1 (0,8%)	2 (1,6%)	65 (52,4%)	46(37,1%)
Neoplasias malignas	26 (70,3%)	11 (29,7%)	1 (2,7%)	0	17 (45,9%)	16(43,2%)

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

Tabela 7 — Distribuição dos casos e associação dos grupos de lesões com a localização e tipo de biópsia.

GRUPO DE LESÃO	LOCALIZAÇÃO		TIPO DE BIÓPSIA	
	LÁBIO SUPERIOR	LÁBIO INFERIOR	INCISIONAL	EXCISIONAL
Variações da normalidade	13 (40,6%)	18 (56,3%)	4 (12,5%)	20 (62,5%)
Cistos não-odontogênicos	2 (50%)	1 (25%)	0	4 (100%)
Lesões pigmentadas	3 (10%)	22 (73,3%)	14 (46,7%)	11 (36,7%)
Doenças infecciosas	3 (50%)	3 (50%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)
Doenças imunologicamente mediadas	2 (6,3%)	27 (84,4%)	20 (62,5%)	3 (9,4%)
Patologia inflamatória das glândulas salivares	15 (2,6%)	536 (93,4%)	94 (16,4%)	347 (60,5%)
Reativas inflamatórias	70 (22,7%)	208 (67,3%)	53 (17,2%)	185 (59,9%)
Neoplasias benignas	30 (46,2%)	28 (43,1%)	4 (6,2%)	46 (70,8%)
Potencialmente malignas	7 (5,6%)	107 (86,3%)	68 (54,8%)	37 (29,8%)
Neoplasias malignas	5 (13,5%)	30 (81,1%)	20 (54,1%)	6 (16,2%)

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

O diagnóstico mais comum no grupo de variações da normalidade foram as malformações venosas, com 17 casos (53,1%). No grupo de lesões pigmentadas, 86,7% dos casos (26 casos) foram diagnosticados como mácula melanocítica. Apenas 1 caso foi diagnosticado como nevo azul e 3 casos como nevo pigmentado. No grupo de lesões infecciosas encontramos 2 casos de paracoccidiodomicose, 2 de verruga vulgar e 2 de condiloma acuminado, cada um representando 33,3% no grupo.

Nas lesões imunologicamente mediadas, 19 casos (59,4%) registrados foram de síndrome de Sjögren, 7 casos (21,9%) de pênfigo vulgar, 3 casos (9,4%) de eritema multiforme, 2 casos de penfigóide cicatricial e 1 caso de lúpus eritematoso. Nas patologias de glândulas salivares, a maioria dos casos correspondeu a mucocele, com 422 casos (73,5%), seguida da sialoadenite com 142 casos (24,7%), 6 casos (1%) de cisto do ducto salivar, e 3 casos (0,5%) de sialolitíase.

No grupo das lesões reativas inflamatórias 202 casos (65,4%) corresponderam à hiperplasia fibrosa, 44 casos (14,2%) granuloma piogênico, e 44 casos (14,2%) processo inflamatório crônico inespecífico.

No grupo das neoplasias benignas os principais diagnósticos histopatológicos foram: o papiloma com 33 (50,8%), seguido do adenoma pleomórfico com 12 casos (18,5%) e lipoma com 9 casos (13,8%).

Tabela 8 — Associação dos diagnósticos histopatológicas do grupo de neoplasias benignas com sexo, localização e idade.

NEOPLASIAS BENIGNAS	SEXO		LOCALIZAÇÃO			IDADE (ANOS)
	MASCULINO	FEMININO	SUPERIOR	INFERIOR	SUPERIOR E INFERIOR	MÉDIA (MÍN-MÁX)
<b>Adenoma pleomórfico</b>	7 (58,4%)	5 (41,6%)	11 (100%)	0	0	32,6 (18-65)
<b>Adenoma Canalicular</b>	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)	0	0	49,5 (18-81)
<b>Lipoma</b>	7 (77,8%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	8 (88,8%)	0	59 (21-97)
<b>Papiloma</b>	15 (45,5%)	18 (54,5%)	12 (42,8%)	15 (53,6%)	1 (3,6%)	29,1 (6-75)
<b>Neuroma</b>	3 (60%)	2 (40%)	1 (20%)	4 (80%)	0	34,4 (6-68)
<b>Neurofibroma</b>	0	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)	0	78 (66-90)

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

No grupo das lesões potencialmente malignas todos os casos corresponderam à queilite actínica. Já no grupo das neoplasias malignas, houve 29 casos (85,2%) de carcinoma de células escamosas, e apenas 1 caso de carcinoma mucoepidermoide, carcinoma adenoide cístico, adenocarcinoma polimorfo, leiomiossarcoma e carcinoma metastático de mama. As associações dos casos de neoplasias malignas com sexo, idade e localização está descrita na tabela 9. Os dados sem informações não foram incluídos nas tabelas.

Tabela 9 — Associação dos diagnósticos histopatológicas do grupo de neoplasias malignas com sexo, localização e idade.

NEOPLASIAS MALIGNAS	SEXO		LOCALIZAÇÃO			IDADE (ANOS)
	MASCULINO	FEMININO	SUPERIOR	INFERIOR	LESÕES MÚLTIPLAS	MÉDIA (MÍN-MÁX)
<b>Carcinoma espinocelular</b>	21 (72,4%)	8 (27,6%)	1 (3,6%)	26 (92,8%)	1 (3,6%)	61,8 (32-86)
<b>Carcinoma mucoepidermoide</b>	1 (100%)	0	0	1 (100%)	0	53
<b>Carcinoma Adenoide cístico</b>	0	1 (100%)	0	1 (100%)	0	
<b>Adenocarcinoma polimorfo</b>	0	1 (100%)	1 (100%)	0	0	30
<b>Leiomiossarcoma</b>	1 (100%)	0	0	1 (100%)	0	5
<b>Carcinoma metastático de mama</b>	0	1 (100%)	1 (100%)	0	0	80

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE, 2022

## 5 DISCUSSÃO

O conhecimento sobre a prevalência de lesões em uma população contribui muito no processo de diagnóstico das doenças e das condições de saúde daquela população. Esse processo é essencial para conhecer as necessidades da população e executar um planejamento de prevenção e tratamento.

Vários estudos envolvendo a prevalência e epidemiologia das lesões labiais foram realizados. Em estudo realizado por Patil et al (2014) foi relatada uma prevalência de 18,8% das lesões labiais em um grupo total de 5231 casos de lesões orais. Estudo semelhante realizado por Barros et al (2020) encontrou uma prevalência de 10,7% das lesões labiais em um total de 5511 casos. Na mesma linha de estudo de prevalência Osterne et al (2011) relatou 16,6% de lesões labiais de um total de 6231. Nesse estudo, encontramos uma prevalência de lesões labiais de 17,8% de um total de 7182 pacientes diagnosticados no laboratório de Patologia Oral da UFPE. Este foi o maior estudo transversal retrospectivo de lesões labiais diagnosticadas em um laboratório de Patologia Oral até o momento.

Nosso trabalho demonstrou também maior prevalência de lesões labiais em pacientes do sexo feminino, principalmente na faixa etária de adultos entre 20-59 anos de idade. Esses dados corroboram com dados do estudo de Barros et al (2020) que também constatou uma prevalência maior em pacientes do sexo feminino e na faixa etária dos adultos. Segundo Osterne et al (2011), a maior incidência de lesões de lábio ocorreu na 5ª década de vida, porém sem predileção por sexo.

O lábio inferior foi o mais afetado nesse estudo, assim como nos estudos de Barros et al (2020) onde o lábio inferior representou 76,2% das lesões, e no estudo de Osterne et al (2011), com prevalência de 70,3% no lábio inferior. Entretanto, os dados evidenciam que as neoplasias benignas de glândulas salivares apresentam maior predileção pelo lábio superior. A literatura mostra que o local mais comum de adenoma pleomórfico intraoral é o palato, seguido do lábio superior, e a localização mais comum do adenoma canalicular é o lábio superior. (KAZIKDAS; YALCINOZAN; ALP DIRIK, 2020; ABAÚNZA-CHAGÍN et al., 2017) Nosso estudo revelou que todas as neoplasias benignas de glândula salivar ocorreram no lábio superior. Em contraste, a maioria das lesões nodulares reativas/inflamatórias, incluindo as mucocelos e hiperplasias fibrosas, ocorreu no lábio inferior. Assim, as neoplasias benignas de glândula salivar, principalmente o adenoma pleomórfico e o adenoma canalicular,

representam os principais diagnósticos diferenciais de nódulos submucosos localizados no lábio superior. Dessa forma, a topografia é um aspecto relevante na hipótese diagnóstica. (ABAÚNZA-CHAGÍN et al., 2017; KAZIKDAS; YALCINOZAN; ALP DIRIK, 2020)

A mucocele é uma lesão caracterizada pela ruptura do ducto da glândula salivar, normalmente por trauma, causando o acúmulo de muco nos tecidos adjacentes. O diagnóstico histopatológico mais prevalente nesse estudo foi a mucocele com 32,9% dos casos, com predomínio pelo lábio inferior. Isso pode ser explicado pela posição anatômica do lábio inferior, que o torna mais exposto a traumas. Os estudos de Barros et al (2020) a lesão mais prevalente também foi a mucocele (25%), seguida da queilite actínica (23%). Na mesma linha Osterne et al (2011) em seu estudo constatou a mucocele como a lesão mais prevalente com 28,4% dos casos. A hiperplasia fibrosa com 15,7% foi a segunda lesão mais frequente em nosso estudo, elas são lesões reativas inflamatórias também ocasionadas por um fator irritativo, como o trauma crônico. Essa lesão também foi encontrada mais frequentemente em lábio inferior, provavelmente devido à maior chance de traumas na região.

A sialoadenite foi a terceira lesão mais comum com 11,1%, seguida da queilite actínica com 9,7% dos casos, ambas também foram mais frequentes em lábio inferior, sendo esta última quase exclusiva nesse sítio anatômico. Os altos casos de sialoadenite podem ser justificados pela alta quantidade de biópsias realizadas nesse sítio anatômico para o diagnóstico de síndrome de Sjögren. (BAUTISTA-VARGAS; VIVAS; TOBÓN, 2020)

Em estudo realizado por Barros et al, a queilite actínica esteve em segundo lugar das lesões mais frequentes com 23%, também encontrada quase que exclusivamente em lábio inferior, visto que sua localização está mais sujeita a ação crônica dos raios ultravioletas/solares. A queilite actínica esteve mais frequente na faixa etária dos adultos (20-59 anos) nesse estudo, dados que corroboram com a literatura. (RODRÍGUEZ-BLANCO et al., 2019; BARROS et al., 2020)

O grupo das lesões imunologicamente mediadas foi o que mais apresentou prevalência pelo sexo feminino, com 75% dos casos nesse estudo. Essas lesões, caracterizadas pela produção de autoanticorpos contra constituintes dos próprios tecidos, são conhecidas na literatura por sua predileção pelo sexo feminino. (KUTLUBAY et al., 2021) O hormônio sexual feminino, estrogênio, está envolvido

nessa suscetibilidade feminina às doenças autoimunes. No entanto, os fatores de predisposição devem agir em conjunto com fatores ambientais desencadeantes desconhecidos (vírus, microbiota, poluição). (MERRHEIM et al., 2020) Outro grupo que mostrou essa predileção foi o das lesões pigmentadas com 73,3% dos casos, convergindo com a literatura. (BARROS et al., 2020; SEVERO et al., 2020).

Em contrapartida, as lesões potencialmente malignas, neoplasias malignas e doenças infecciosas apresentaram predileção pelo sexo masculino. As lesões infecciosas apresentaram 66,7% dos casos pertencentes ao sexo masculino. Se analisarmos por diagnóstico histopatológico, verificamos que 50% dos casos de verruga vulgar e condiloma acuminado ocorreram em homens enquanto nos casos de paracoccidioomicose essa prevalência foi de 100%. Esse achado converge com a literatura, visto que a Paracoccidioomicose, micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, possui forte predileção por homens de meia idade, geralmente moradores de áreas rurais. As mulheres são menos afetadas por causa do hormônio feminino estradiol 17- $\beta$ , que inibe a transição do micélio ou conídium para a levedura (forma patogênica), impedindo a progressão da doença. (SOUZA et al., 2019)

A paracoccidioomicose é uma doença primariamente pulmonar, mas pode se disseminar para outras regiões do corpo, incluindo a mucosa bucal. Na boca, caracteriza-se por lesões ulceradas múltiplas, que apresentam superfície de aspecto moriforme, as quais acometem várias regiões da boca, incluindo os lábios. Apesar de ser endêmica nas regiões sudeste e centro-oeste do Brasil, a doença apresenta baixa incidência nas regiões Norte e Nordeste do país, com exceção dos estados do Pará e Rondônia. (SOUZA et al., 2019). Isso explica provavelmente a baixa prevalência de paracoccidioomicose observada nessa amostra.

A maior prevalência de queilite actínica e neoplasias malignas no sexo masculino pode ser explicada pela maior exposição aos fatores de risco por esse grupo, como a exposição crônica solar sem proteção, tabagismo e etilismo. Patil et al (2014) demonstraram essa mesma prevalência para os dois grupos de lesões, com 72,9% dos casos de lesões potencialmente malignas no sexo masculino, e 83,3% dos casos de neoplasia maligna para o sexo masculino. Resultados semelhantes foram descritos por Barros et al (2020), com 65,4% dos casos de lesões potencialmente malignas e 64,7% dos casos de malignidade em homens. Entretanto, deve-se ressaltar que 30% das neoplasias malignas ocorreram em mulheres, e dessa forma

deve-se dar atenção aos sinais clínicos de malignidade também entre as mulheres, como lesões ulceradas de bordos endurecidos, ou máculas eritematosas de origem desconhecida.

Considerando que os casos de queilite actínica corresponderam a aproximadamente 10% do total de lesões orais nesse estudo é importante que sejam discutidos seus aspectos clínicos e fatores de risco. Estudos semelhantes também trouxeram uma alta prevalência desses casos, com relatos de ocupações profissionais relacionadas à exposição solar na maioria dos indivíduos com essa condição.(PATIL; MAHESHWARI, 2014; BARROS et al., 2020)

A concordância no diagnóstico nesse estudo foi realizada comparando-se todas as hipóteses diagnósticas com o diagnóstico histopatológico. Houve concordância em 61,2% dos casos. Os grupos que apresentaram menor taxa de concordância foram os cistos não-odontogênicos com 25% e as alterações da normalidade com 28%. Esses dados podem revelar uma fragilidade dos cirurgiões-dentistas em relação ao diagnóstico de lesões bucais e principalmente, reconhecer variações da normalidade, como os grânulos de Fordyce, cuja biópsia é desnecessária. Em contrapartida, todos os demais grupos obtiveram uma taxa de concordância diagnóstica acima de 60%, sendo o grupo de lesões imunologicamente mediadas o que apresentou maior taxa, com KAPPA de 0,875, representando uma concordância quase perfeita.

Ao aplicar o teste KAPPA observamos uma taxa de concordância substancial entre o grupo de neoplasias malignas com KAPPA de 0,757. Esse dado é relevante tendo em vista a importância do diagnóstico precoce desse grupo de lesões para a sobrevivência do paciente. Um diagnóstico precoce se inicia pela correta condução da anamnese do caso, assim como pelo conhecimento dos aspectos clínicos e epidemiológicos da lesão, quesitos que foram bem observados nesse estudo.

Uma limitação desse estudo foi a inclusão de lesões diagnosticadas apenas pelo exame anatomopatológico. Dessa forma, lesões comuns na cavidade oral como herpes labial e queilite angular não foram abordadas, visto que seu diagnóstico é estabelecido quase exclusivamente pelo aspecto clínico e anamnese.

## 6 CONCLUSÃO

Nesse estudo, as lesões labiais mais frequentes foram: mucocele, hiperplasia fibrosa, sialoadenite e queilite actínica. A maioria das lesões foram encontradas em lábio inferior. Lesões potencialmente malignas, neoplasias malignas e doenças infecciosas foram mais comuns no sexo masculino, enquanto lesões imunologicamente mediadas e pigmentadas são mais encontradas no sexo feminino. Além disso, as neoplasias benignas de glândulas salivares são mais comuns no lábio superior, enquanto a maioria das lesões nodulares reativas/inflamatórias ocorreram em lábio inferior. O conhecimento sobre a etiologia, características clínicas, topografia e epidemiologia dessas lesões é fundamental para a condução do caso e para uma correta implementação de medidas preventivas e terapêuticas.

## REFERÊNCIAS

- ABAÚNZA-CHAGÍN, M. C. et al. Adenoma canalicular multifocal do lábio superior: Reporte de um caso e revisão da literatura. **Iatreia**, v. 30, n. 2, p. 187–193, 2017.
- ADOLFO OSSA, G. V. **Sjögren syndrome. Report of one case** **CASOS CLÍNICOS Rev Med Chile**. [s.l: s.n.].
- ALMESLET, A. S. **Pleomorphic adenoma: A systematic review** **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry** Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd, , 1 maio 2020.
- ANDRADE, S. A. et al. Oral squamous papilloma: a view under clinical, fluorescence and histopathological aspects. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 17, n. 2, p. eRC4624, 9 maio 2019.
- BAER, B. et al. The right to health of older people. **Gerontologist**, v. 56, n. S2, p. S206–S217, 2016.
- BATISTELLA, E. Â. et al. **Prevalence of oral mucosal lesions in patients with pemphigus vulgaris: A systematic review and meta-analysis** **Journal of Oral Pathology and Medicine** John Wiley and Sons Inc, , 1 set. 2021.
- BAUTISTA-VARGAS, M.; VIVAS, A. J.; TOBÓN, G. J. **Minor salivary gland biopsy: Its role in the classification and prognosis of Sjögren's syndrome** **Autoimmunity Reviews** Elsevier B.V., , 1 dez. 2020.
- DE ALMEIDA, A. S. C. B. et al. A retrospective analysis of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents reported in two different services. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 9, p. 894–905, 1 set. 2021.
- BARROS, P. G. S. et al. A retrospective 11-year study on lip lesions attended at an oral diagnostic service. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 25, n. 3, p. e370–e374, 2020.
- FANTOZZI, P. J. et al. The role of family history of Cancer in Oral Cavity Cancer. **Head and Face Medicine**, v. 17, n. 1, 1 dez. 2021.
- FRANCE, K.; VILLA, A. **Acute Oral Lesions** **Dermatologic Clinics** W.B. Saunders, , 1 out. 2020.
- GREENBERG, S. A.; SCHLOSSER, B. J.; MIROWSKI, G. W. Diseases of the lips. **Clinics in Dermatology**, v. 35, n. 5, p. e1–e14, 2017.
- KALOGIROU, E. M. et al. Tumors of the labial mucosa: A retrospective study of 1045 biopsies. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 26, n. 1, p. e36–e42, 2021.
- KAMALA, K. A.; ASHOK, L.; SUJATHA, G. P. Cavernous hemangioma of the tongue: A rare case report. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 5, n. 1, p. 95–98, 1 jan. 2014.

KAZIKDAS, K. C.; YALCINOZAN, E. T.; ALP DIRIK, M. Pleomorphic adenoma of the upper lip. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 11, n. 1, p. 110–112, 1 jan. 2020.

KUTLUBAY, Z. et al. A survey of bullous diseases in a turkish university hospital: Clinicoepidemiological characteristics and follow-up. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 51, n. 1, p. 124–133, 2021.

LIN, H. P. et al. Mucoepidermoid carcinoma of the upper lip. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 115, n. 11, p. 1015–1016, 1 nov. 2016.

MERRHEIM, J. et al. **ESTROGEN, ESTROGEN-LIKE MOLECULES AND AUTOIMMUNE DISEASES**. [s.l: s.n.].

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. [s.l: s.n.].

NTOMOUCHTSIS, A. et al. Benign lip lesions. A 10-year retrospective study. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 14, n. 2, p. 115–118, 2010.

OLIVEIRA, P. R. D. et al. **Comparison of cone-beam computed tomography, clinical and surgical analysis for detection of maxillary molar furcation**Acta Odontol. Latinoam. [s.l: s.n.].

OSTERNE, R. L. V. et al. Lip lesions in a Brazilian population. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 22, n. 6, p. 2421–2425, 2011.

PATIL, S.; MAHESHWARI, S. Prevalence of lip lesions in an Indian population. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 6, n. 4, p. e374–e378, 2014.

PIÑA, A. R. et al. Benign epithelial oral lesions – association with human papillomavirus. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 24, n. 3, p. e290–e295, 1 maio 2019.

PISANO, M. et al. Use of diode laser for surgical removal of pyogenic granuloma of the lower lip in a pediatric patient: A case report. **American Journal of Case Reports**, v. 22, n. 1, 2021.

PORTILLA BLANCO, R. R. et al. Choroidal metastasis of a minor salivary gland adenoid cystic carcinoma: A case report. **Archivos de la Sociedad Espanola de Oftalmologia**, v. 93, n. 7, p. 360–364, 1 jul. 2018.

RENAUD-VILMER, C.; CAVELIER-BALLOY, B. Les lésions précancéreuses épithéliales buccales. **Annales de Dermatologie et de Venereologie**, v. 144, n. 2, p. 100–108, 2017.

RODRÍGUEZ-BLANCO, I. et al. Actinic cheilitis: Analysis of clinical subtypes, risk factors and associated signs of actinic damage. **Acta Dermato-Venereologica**, v. 99, n. 10, p. 931–932, 2019.

SEGUNDO, A. V. L. et al. **Cisto nasolabial: relato de 2 casos Nasolabial cyst: report of 2 cases**Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. [s.l: s.n.].

SEVERO, M. L. B. et al. Pigmented lesions of the oral mucosa: epidemiological survey of 172 cases with focus on differential diagnosis. **Journal of Oral Investigations**, v. 9, n. 2, p. 21–32, 31 dez. 2020.

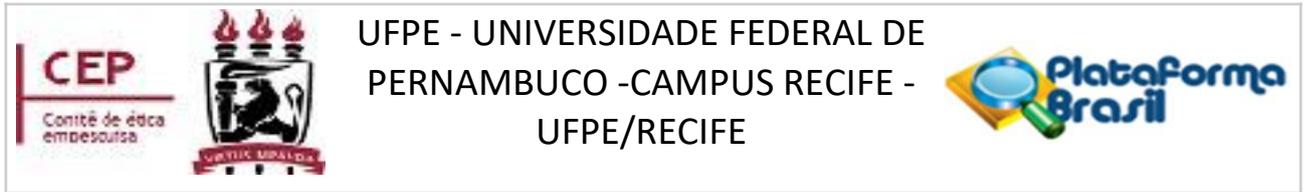
SILVA, A. L. C. E; NOBRE CABRAL, L. Prevalência de lesões bucais em tecidos mole e duro diagnosticadas em idosos em um serviço histopatológico de referência. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 7, p. 1127–1133, 16 jul. 2021.

SOUZA, R. A. DE L. et al. Oral paracoccidioidomycosis in a non-endemic region from Brazil: A short case series. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 11, n. 10, p. e865–e870, 1 out. 2019.

TIMEUS, F. et al. IgG4-related chronic sclerosing sialadenitis in a child with recurrent parotitis: a case report. **BMC Pediatrics**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.

VERMA, N.; SRIVASTAVA, A. Primary malignant melanoma of mandibular gingiva: A rare case report. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 17, n. 6, p. 1565, 2021.

## ANEXO A — PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Levantamento de lesões labiais diagnosticadas em um laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial.

**Pesquisador:** DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46177521.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.770.373

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que tem a finalidade de ser o trabalho de conclusão de curso em Odontologia da acadêmica Aymée Patrícia da Mota Bittencourt, sob a orientação do Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez, que buscarão investigar através do uso de dados secundários as lesões labiais diagnosticadas no laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre os anos de 2000 à 2019. A coleta dos dados será iniciada em junho/2021. Esse estudo é relevante para os profissionais da área odontológica, pois busca identificar quais as lesões foram mais frequentemente diagnosticadas nesta região, qual sexo foi mais acometido e qual a faixa etária mais comum entre os pacientes.

**Endereço:** Av. das Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

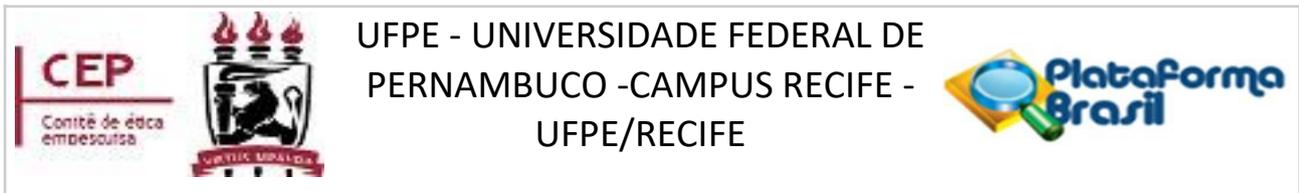
**UF:** PE

**Município:** RECIFE

- - -

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral: Avaliar a prevalência das lesões labiais diagnosticadas no laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre os anos de 2000 à 2019, através dos registros das fichas de biópsias e dos laudos histopatológicos.

Objetivo específico:

Identificar quais lesões são mais frequentemente encontradas nesse sítio anatômico, qual sexo foi mais acometido e a faixa etária dos pacientes.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios estão claros e bem detalhados no projeto, o pesquisador assegura a confidencialidade dos dados obtidos nos registros e os benefícios serão indiretos na promoção de conhecimento e divulgação entre os profissionais para ajudar no diagnóstico precoce destas patologias.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo retrospectivo, a partir de dados secundários das fichas clínicas de solicitações de biópsias e dados dos registros histopatológicos do laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco que ocorreram entre 2000 a 2019. O pesquisador pretende consultar 100 fichas e com isso coletar informações referente ao sexo, faixa etária e quais lesões foram mais diagnosticadas. Após isso os dados serão tabulados e analisados.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador responsável anexou os seguintes documentos:

- 1- Folha de rosto, devidamente preenchida e assinada;
- 2- Termo de compromisso e Confidencialidade;

**Endereço:** Av. das Engenheiros, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

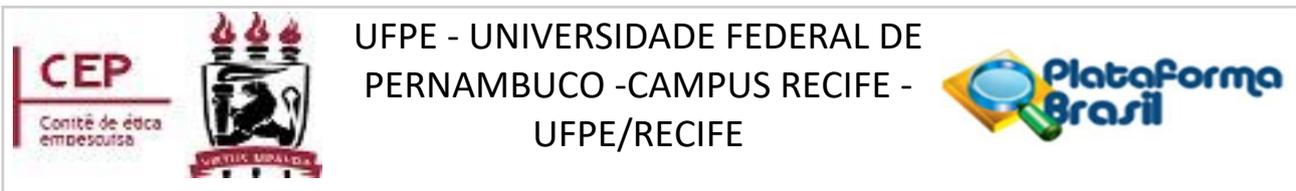
**UF:** PE

**Município:** RECIFE

- - -

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



- 3-Currículo lattes dos pesquisadores;
- 4- Projeto detalhado;
- 5-Justificativa para ausência de TCLE;
- 6- Carta de anuência do laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial, autorizando a coleta dos dados.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador responsável atendeu aos critérios éticos necessários para sua aprovação e poderá ser iniciada a coleta de dados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório final para enviá-lo via “Notificação”, pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link “Para enviar Relatório Final”, disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil. Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

**Endereço:** Av. das Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

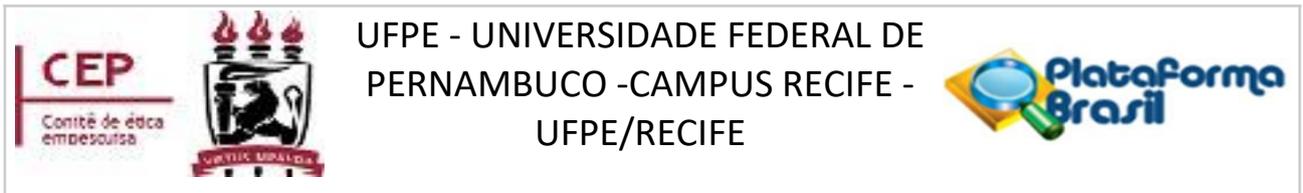
**UF:** PE

**Município:** RECIFE

- - -

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1737272.pdf	07/06/2021 19:04:28		Aceito
Outros	Carta_de_resposta_pendenciasCEPIes o eslabiais.docx	07/06/2021 19:04:11	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.docx	27/04/2021 21:01:31	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	27/04/2021 20:51:06	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada.pdf	24/04/2021 10:22:26	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Aymee_Bittencourt.pdf	15/04/2021 21:00:35	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Prof_Danyel_Perez.pdf	15/04/2021 21:00:04	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
Outros	Termo_compromisso_confidencialidade.pdf	15/04/2021 20:56:04	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_ausencia_TCLE.pdf	15/04/2021 20:54:47	DANYEL ELIAS DA CRUZ PEREZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. das Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

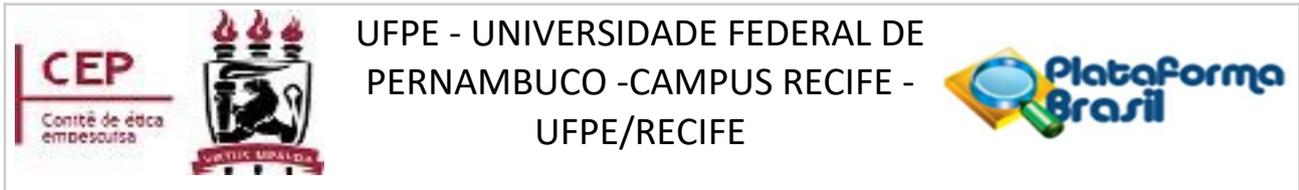
**UF:** PE

**Município:** RECIFE

- - -

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO -CAMPUS RECIFE -  
UFPE/RECIFE

RECIFE, 12 de Junho de  
2021

---

**Assinado por:**

**LUCIANO TAVARES  
MONTENEGRO**

**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. das Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

- - -

**Telefone:** (81)2126-8588

**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br