

- 1 - Laudo Histopatológico: Confiar ou Não?
 2 - A Prevenção e o Diagnóstico do Tétano: Uma Responsabilidade do Dentista?
 3 - Carcinoma Epidermóide Oral Acometendo Paciente Jovem e Com Evolução Letal

Confiability of the Histopathologic Exam

① Laudo Histopatológico: Confiar ou Não?

INTRODUÇÃO

O diagnóstico correto é, sem dúvida, fator primordial para todo tratamento desde o diagnóstico, encaminhamentos até o prognóstico e preservação. Não podendo contar com o diagnóstico preciso estaremos sujeitos a executar técnicas incorretas exagerando em alguns casos e pecando por negligência em outros.

Para que o diagnóstico esteja completo devemos somar observações clínicas, anamnese e exames complementares, dentre estes o mais importante é o exame Histopatológico ou Biópsia. Somente a lâmina da lesão examinada ao microscópio é que determinará que tipo de lesão está sendo tratada (é claro que as informações prévias já citadas são dados importantes, para que o examinador consiga chegar à conclusão).

Sabendo da importância do exame Histopatológico devemos observar o envio das biópsias para profissionais que consigam realizar o referido exame de forma correta e confiável. Os casos clínicos a seguir reforçam essa tese.

RELATOS DOS CASOS

Caso clínico nº 01

Paciente C.B. 33 anos, masculino, leucoderma, apresentou-se no pronto socorro do Hospital São Francisco do Município de Concórdia-SC com queixa de aumento de volume na região anterior inferior vestibular. Dor era rara e apenas crises agudas de pequena duração e intensidade eram notadas. Paciente sem repercussões gerais. Ao exame clínico paciente não sabia relatar qual o período de evolução, mucosa íntegra, sangramento ao toque nas papilas devido a má-higiene, fatores retentores de placa, lesões cariosas, e raízes residuais presentes, ausência de ulceração, fistula ou qualquer outra lesão fundamental. Dentes envolvidos na lesão com resultado negativo de vitalidade pulpar. Ao toque existia creptação, não havia mobilidade de dentes ou da lesão, abaulamento de rebordo inferior anterior vestibular com extensão de canino à canino. Solicitados radiografias notou-se presença de lesão com características císticas envolvendo elemento 33 até mesial de 43 e uma segunda lesão envolvendo elementos 47, 48. Presença dos elementos dentais nas áreas envolvidas. As características levaram a suspeita de cisto periapical.

Realizada adequação do meio bucal, endodontias dos elementos envolvidos, exodontias prévias e exames pre-cirúrgicos, foi realizada cirurgia de remoção das lesões. Embora a indicação da técnica seja discutida entre marsuprialização e enucleação optou-se pela segunda, devido à pouca colaboração do paciente e dificuldade de tratamento.

O material coletado foi examinado por patologista geral e o laudo foi de cisto residual.

Jean Pierre Schneider

Diretor Municipal de Saúde - Concórdia/SC

Flávio Rubem Durgante

Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial em Concórdia/SC

Tissiana Rachel Rossi

Mestranda Curso Dentística ULBRA-Canoas/RS

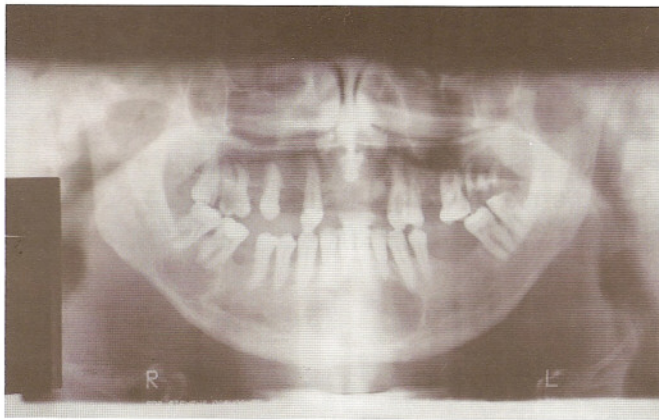


Fig. 1 - Exames radiográficos realizados (Caso 1)

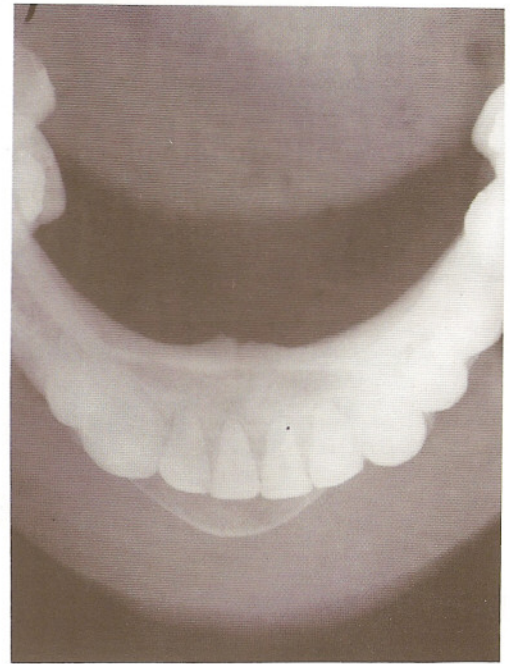


Fig. 2 - Radiografia oclusal (Caso 1)

Caso clínico nº 02

Paciente E.F. 4ª década de vida, masculino, melanoderma, apresentou-se para tratamento de rotina. Como achado casual encontrou-se lesão exofítica, verrucosa, 2cm aproximadamente. Paciente não tinha conhecimento e não sabia relatar sua evolução, hábito tabagista mais de 20 anos e consumo de bebida alcoólica moderado. Ao exame intra-oral notou-se mucosa esbranquiçada com áreas sugestivas de leucoplasias e a lesão localizada em área de trigono retro molar direito aderido ao elemento dentário 47. Rx da área apresentou osso normal.

As características levaram ao diagnóstico presuntivo de carcinoma verrucoso ou papilomatose. Realizada biópsia excisional o material foi enviado para patologista geral e o laudo foi: TECIDO NORMAL COM EPIDERMIZAÇÃO. Com suspeita de NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA o bloco da peça incluída em parafina foi solicitado e enviado para laboratório de patologia bucal. O laudo foi de ACANTOSE E HIPERPARACERATOSE.

DISCUSSÃO

No primeiro caso clínico a diferença entre o laudo e o diagnóstico presuntivo não é de importância vital visto que a lesão é bastante característica e de acordo com NEVILLE et al (1998): cisto periapical residual é a lesão que desenvolve em área de extração prévia e cisto periapical é a lesão desenvolvida em função da necrose da polpa ou em função de restos epiteliais e ainda com presença dos elementos dentais. Essas afirmações são concordantes com SHAFFER (1985), REGGEZI, BORAKS (1999). Para TOMMASSI (1982) cisto periapical e cisto residual possuem o mesmo significado. Embora possa existir diferença entre o laudo apresentado e o provável laudo de cisto periapical, ela é de menor importância pois tratamento,

prognóstico e preservação para as duas lesões citadas são idênticos.

Isso tudo não pode ser dito para o segundo caso clínico pois Acantose é a lesão onde a espessura da camada espinhosa está alterada podendo existir alongamento, embotamento e confluência das papilas SHAFFER (1985). A HIPERPARACERATOSE significa a presença de paraceratina que difere-se da ortoceratina pela persistência de núcleos e está presente em áreas de agressão SHAFFER (1985).

A ACANTOSE NIGRICANS possui forma benigna e outra maligna associada a tumores malignos internos. Lesões são papilomatosas, brancas difusas atingindo predominantemente língua, lábios, gengiva e mucosa (TOMMASSI 1982). Histologicamente revela acentuada acantose e paraqueratose, é extremamente importante seu conhecimento, pois pode ser a primeira evidência clínica do desenvolvimento de câncer interno (TOMMASSI 1982).

Segundo NEVILLE 1998 essa condição incomum pode estar envolvida em conjunção à câncer gastrointestinal e algumas formas benignas à diabetes mellito e hipoparatiroidismo.

Nesse caso a diferença entre o primeiro laudo e o segundo é muito grande pois o que era tecido normal para o patologista geral, era acantose para o patologista oral. Essa diferença pode ser a chave para o tratamento ou não do paciente e portanto a resolução ou não do problema. O que fica claro é o desconhecimento por parte do patologista geral do padrão de normalidade de tecidos bucais o que é fundamental e prerrogativa para avaliações microscópicas: sabendo-se o que é normal pode-se descobrir o tecido patológico. Também é claro que o tratamento, prognóstico e preservação são muito diferentes entre os dois laudos discordantes.



Fig. 3 - Ato cirúrgico para remoção das lesões (Caso 1)



Fig. 4 - Material coletado enviado para histopatológico (Caso 1)

O patologista oral é formado com conhecimentos gerais e também específicos na área de atuação dos odontólogos. Isso significa que ao encaminharmos biópsias para patologista gerais podemos ter laudos corretos, mas a probabilidade de não conseguirmos êxito também é grande.

O patologista geral é na maioria dos casos médico ou técnicos que não recebem, na graduação, conhecimentos específicos na área de atuação do Cirurgião-Dentista.

O diagnóstico diferencial é de importância vital para todo tratamento e valorizando o patologista oral estaremos valorizando a profissão e a saúde dos pacientes pois a probabilidade de acerto é maior e a comunicação entre Patologista Oral/Dentista é deveras mais fácil.

CONCLUSÕES

1 - O diagnóstico correto é a base para todo tratamento, prognóstico e preservação, sendo o diagnóstico fundamentado no exame histopatológico somado as informações clínicas.

2 - A diferença entre determinadas lesões podem levar desde a total despreocupação até prognósticos reservados ou ruins e portanto ao acompanhamento mais freqüente.

3 - Se diagnosticarmos errado podemos estar determinando exageros ou faltas para os pacientes e com isso perda de função, estética e saúde.

4 - O diagnóstico histopatológico de biópsia odontológicas deve ser realizado por patologista bucal pois o mesmo tem formação acadêmica semelhante aos profissionais que estão na clínica. Além disso a relação entre as partes é mais fácil devido a utilização de termos iguais e conhecimentos semelhantes. Acima de tudo está o conhecimento da histologia normal e patológica dos tecidos bucais o que é difícil nos patologistas gerais.

RESUMO

Esse trabalho mostra a importância do patologista oral

para que o exame histopatológico seja realizado de forma correta. Os casos clínicos relatam laudos executados por patologistas gerais e bucais que levaram os profissionais/autores a diferentes diagnósticos, prognóstico, técnicas e preservação. A discussão é sobre a responsabilidade ao tratarmos lesões que podem causar danos se não diagnosticados devidamente.

SUMMARY

That work shows the oral pathologist's importance so that the histopathologic exam is accomplished in a correct way. The clinical cases give an account of executed findings by general and buccal pathologists that would take the professionals/authors to different diagnoses, prognostics, techniques and control. The discussion is about the responsibility to deal with lesions that can cause damages if is not diagnosed properly

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BORAKS, SILVIO., Diagnóstico Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- 2 - NEVILLE, BRAD W. et al. Patologia oral e Maxilo-Facial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p 101 à 106, p 573 à 575.
- 3 - REGEZI, J, SCIUBA, J. Patologia Bucal e Correlações Clinicopatológicas. São Paulo: Guanabara Koogan. p 390 .
- 4 - SHAFFER, WILLIAN G. et al. Patologia Bucal, 4ª EDIÇÃO. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. p 764, 245 e 455 à 460
- 5 - TOMASSI, ANTÔNIO F., Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo: Artes Médicas 1982. p 225 e 256 à 436.