



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
Coordenadora de Políticas de Atenção à Saúde
Núcleo de Atenção à Saúde Bucal

PROTOCOLO CLÍNICO GERENCIADO DE BIÓPSIA

Ceará
2018

NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Supervisora Estadual
Paola Gondim Calvasina

Referências Técnicas
Adriana Ferreira de Menezes
Kalyne Miranda Maia
Lia de Araújo Brasil

Apoio Administrativo
Lúcia Nogueira de Brito
Maria Leonísia Costa Pereira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Márcia Lúcia de Oliveira Gomes
Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago
Ney Robson Bezerra Ribeiro

COLABORADORES

Anderson Fernandes Zaranza
Anibal Viana de Figueiredo
Felipe Freire de Carvalho
Janini Filgueiras Rosas
Kalynne Miranda Maia
Lia de Araújo Brasil
Paola Gondim Calvasina

REVISÃO

Evelinne Turatti
Fabrício Bítu
Roberta Bezerra Cavalcante

1. CONCEITO

Biópsia é um procedimento cirúrgico realizado para obter um fragmento de tecido para análise microscópica. Após a biópsia, o material deve ser encaminhado a um laboratório de Patologia para ser processado e avaliado microscopicamente.

Para realizar uma biópsia, deve ser seguido um protocolo clínico bem estabelecido, que proporcione segurança na prática clínica:

2. ANAMNESE

- Fazer anamnese adequada e cuidadoso exame físico no paciente.
- Todo paciente admitido para avaliação estomatológica deve ser submetido à estratégia rigorosa de anamnese e exame clínico.
- A anamnese deverá ser realizada de forma a se obter o máximo de informações não só pertinentes ao diagnóstico da lesão ou condição bucal específica, mas também à história médica pregressa e à história de doenças/agravos na família, cuja determinação ou influência genética seja importante;
- Verificar medicamentos em uso, no momento da consulta ou pregresso;
- Avaliar o motivo do encaminhamento e aspectos que influenciam o problema;
- Identificar e tentar minimizar as possíveis ansiedades ou medos em relação ao atendimento, esclarecer dúvidas e/ou questões apresentadas pelo usuário.

3. EXAMES

- O paciente deverá comparecer ao CEO portando hemograma completo, coagulograma e glicemia em jejum, caso a anamnese clínica sugira. Em pacientes menores de 12 anos e maiores de 60 anos, a realização dos exames supracitados é obrigatória.
- O mesmo só será submetido ao procedimento com os exames favoráveis ao ato cirúrgico.
- Se necessário, solicitar e interpretar outros exames complementares à biópsia, informando seus resultados ao patologista.
- O exame radiográfico é realizado para verificar se a lesão da qual o usuário é portador possui relação com o tecido ósseo subjacente e, neste caso, suas características radiográficas de tamanho, extensão, delimitação, opacidade/radiolusência. Em casos de necessidade deve-se solicitar e avaliar exames complementares como tomografia.
- Algumas lesões que se manifestam na mucosa bucal são, na verdade, oriundas de processos intraósseos que se exteriorizam. Demais lesões ósseas, por outro lado, podem estar presentes sem manifestação aparente na mucosa. Não há um manual ou consenso definido para solicitação de exames de Raios-X (RX) panorâmico no 'rastreamento' de lesões ósseas em pacientes assintomáticos. Entretanto, há evidências de que alguns pacientes assintomáticos apresentam lesões ósseas, restos radiculares ou inclusões dentárias que jamais foram identificadas através do exame físico. Desta forma o CEO-R Juazeiro do Norte decide por realizar radiografia panorâmica em todos os seus pacientes encaminhados com lesão, como forma de rastreamento.

4. EXAME CLÍNICO DA LESÃO

Os diagnósticos clínicos prováveis orientam o tipo de biópsia e a área de sua realização. Sempre que houver a suspeita clínica de lesão maligna ou potencialmente maligna, o profissional deve optar pela realização de uma biópsia INCISIONAL (remoção parcial da lesão).

Lesões nas quais não há suspeita clínica de malignidade, e que são pequenas e bem delimitadas são as indicações tradicionais de biópsias EXCISIONAIS (remoção completa da lesão).

5. SEQUÊNCIA DA INTERVENÇÃO

- Antissepsia do local;
- Anestesia da área;
- Coleta do tecido;
- Sutura, quando necessário;
- Fixação do material coletado em formol 10% com volume de 10 vezes o tamanho da amostra;
- Nas técnicas incisional e excisional, usualmente, se utilizam o bisturi frio, mais frequentemente com lâmina nº 15, e é realizada uma incisão com formato de cunha, ou linear, na superfície da

mucosa. Em lesões que se apresentem vascularizadas ou pediculadas, pode-se usar bisturi elétrico, isso dependendo das condições clínicas da lesão.

- A profundidade e amplitude da incisão dependem das hipóteses clínicas sugeridas.
- Após a remoção do fragmento adequado para análise, deve-se proceder a hemostasia e sutura. Em mucosa, é usual utilizar fios de nylon 4.0 .
- Não há tamanho ideal de fragmento a ser submetido ao laboratório. A amplitude do procedimento depende das hipóteses clínicas. Todos os fragmentos de tecidos, quando imersos em soluções fixadoras, tendem a encolher de tamanho, o que reforça a necessidade de obtenção de fragmentos representativos das lesões.
- Como em todo procedimento cirúrgico, é essencial repassar orientações pós-operatórias aos pacientes submetidos à biópsia. Estas se assemelham às orientações pós-exodontias.

6. PREPARO DA PEÇA

- O espécime tecidual obtido deve ser acondicionado em um frasco de boca larga e tampa de rosca com boa vedação, com a solução fixadora padrão de formol a 10%.
- O frasco deve ser identificado com uma etiqueta impressa contendo as seguintes informações: identificação do recipiente onde está contida a peça com o nome do paciente, data de nascimento, nome do operador, data e local de origem da peça.
- O transporte do frasco contendo a peça anatômica deverá ser realizado em recipiente fechado de forma que a o frasco permaneça verticalizado em todo o trajeto. O transporte deverá ser disponibilizado pelos consórcios municipais a partir de pactuação com a CORES.
- Todo o material removido deve ser submetido ao laboratório, fazendo observações necessárias na etiqueta do frasco e no formulário de submissão ao laboratório.
- Em caso de lesões múltiplas fazer múltiplas biópsias (se necessário) e enviar em frascos distintos.
- Todo espécime deve seguir para o laboratório acompanhado de um formulário de solicitação de exame anátomopatológico. Utilizar o formulário padrão preenchendo as informações pessoais, além da descrição clínica e radiográfica da lesão, essenciais para o diagnóstico, além da hipótese diagnóstica.
- É usual que o CD envie ao laboratório os exames de imagem obtidos durante o processo de diagnóstico do caso, quando aplicável.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O processo de diagnóstico só termina quando o laudo é emitido e o paciente informado de sua condição, bem como de suas necessidades de tratamento. Assim, com o laudo, o profissional é capaz de definir a melhor conduta terapêutica.
- Em casos positivos para malignidade da lesão o paciente é orientado e encaminhado à atenção terciária seguindo o fluxo definido pelos CEOs.
- Em casos onde não há lesão maligna, o profissional, com o laudo define a conduta a ser administrada de acordo com a lesão diagnosticada.

8. CONDUTAS EM CASO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Em casos de hemorragia, verificar a origem da mesma e, de acordo com a causa considerar compressão, sutura ou uso de agentes anti-hemorrágicos.

9. PROSERVAÇÃO

A proservação deve ser feita em conjunto entre a Atenção Primária e Secundária, com prioridade para esta última. O paciente deve ser orientado a retornar periodicamente para acompanhamento do caso.

10. LESÕES

10.1 Lesões potencialmente-malignas

Leucoplasia: lesão com potencialidade maligna mais comum na cavidade oral. Leucoplasia são placas brancas com malignização possível que não são removidas com raspagem. A remoção Cirúrgica só será realizada se for apresentado áreas de displasia moderada ou grave, ou em áreas consideradas de alto risco ou mesmo em indivíduos com risco elevado para desenvolver malignidade. Como etilistas e fumantes. Assim concluímos

que na realização da biopsia a remoção poderá ser completa ou incompleta, dependendo da área, local e tamanho da lesão. A preservação deve ser feita com visitas a cada 3 meses no primeiro ano e posteriormente a cada 6 meses durante toda a vida.

Eritroplasia: por critério de exclusão é uma lesão definida como mancha vermelha que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente com nenhuma outra doença conhecida. Diferente das leucoplasias essas lesões são sujeitas a tratamento. Não só pelo seu potencial de malignizar como pelo quadro sintomatológico que apresenta. O tratamento recomendado é a remoção total das lesões com displasia epitelial severa e moderada. A preservação deve ser feita com visitas a cada 3 meses no primeiro ano e posteriormente a cada 6 meses durante toda a vida.

Queilite actínica: é o termo clínico que se usa para descrever uma inflamação que surge na zona vermelha dos lábios, inferior ou superior, e é causada pela exposição crônica excessiva à radiação solar ultravioleta. Lesões que na histologia apresentem displasia epitelial leve não deverão ser tratadas através da excisão cirúrgica, mas sim apenas sujeitas a monitorização periódica (instruir os pacientes para a proteção dos lábios contra o dano solar). A preservação deve ser feita com visitas a cada 3 meses no primeiro ano e posteriormente a cada 6 meses. A motivação dos pacientes deverá fazer parte da rotina das consultas de controlo e o incentivo para o uso de protetor solar na zona é importante.

Líquen plano oral: o líquen plano é uma doença inflamatória crônica relativamente comum, que afeta a população adulta. É caracterizado por ter potencial de recorrência, causar um ligeiro prurido, ser não contagioso e atingir a pele e as mucosas. O tratamento é realizado com prescrição de corticoides e terapia antifúngica. A preservação deve ser feita com visitas a cada 3 meses no primeiro ano e posteriormente a cada 6 meses. No caso do resultado do exame ser uma lesão pré-maligna, deve-se observar se foi removida no ato da biopsia toda a lesão (biopsia excisional), se necessário remover o restante da lesão e acompanhar o paciente trimestralmente no primeiro ano e semestralmente durante 3 anos seguintes.

Condiloma/HPV: proliferação de epitélio pavimentoso estratificado induzida por HPV da região anogenital, boca e laringe. Aproximadamente 90% dos casos são atribuídos ao HPV 6 e 11, contudo pode haver co-infecção com tipos de alto risco tais como o 16 e 18. O condiloma pode ser indicador de abuso sexual quando identificado em crianças. As lesões orais são mais frequentes na mucosa labial e freio lingual; o palato mole frequentemente também está envolvido. É caracterizado por uma lesão exofítica, séssil, rósea, bem delimitada, indolor, com projeções superficiais, curtas embotadas. Geralmente está agrupado com outros condilomas e possui tamanho médio de 1 a 1,5 cm, mas lesões orais tão grandes quanto 3cm têm sido reportadas. São tratados por excisão cirúrgica conservadora, crioterapia ou ablação a laser.

Lesões Benignas:

Cisto Radicular: Processo inflamatório que estimula os restos epiteliais de malassez, sem dor, sem coceira e sem ardência. Aumento do volume. Mobilidade e deslocamento dentário. Geralmente se associa a um ápice dental de um dente necrosado presumivelmente. Realizado o tratamento cirúrgico e acompanhamento do rx. Trimestralmente no primeiro ano e depois semestralmente durante 3 anos.

Cisto Dentígero: Trata-se de uma cavidade patológica resultante da dilatação do espaço folicular limitado pelo epitélio do órgão dentário e a superfície do esmalte dentário. Crescimento cístico relacionado a coroa do dente. Tratamento deve ser cirúrgico com a enucleação cuidadosa da lesão juntamente com o dente envolvido, (remoção total do cisto sem a ruptura dele).

Granuloma piogenico: É um aumento de tecido em resposta a uma reação inflamatória local que pode ser provocada por próteses mal adaptadas, excessos de restaurações, fraturas de dentes, resíduos de alimentos ou até mesmo depósitos de cálculos. O tratamento é feito com afastamento do agente irritante, e a remoção cirúrgica. O acompanhamento é feito trimestralmente no primeiro ano e depois semestralmente durante 3 anos.

Hiperplasia Fibrosa: é uma hiperplasia de tecido conjutivo fibroso, semelhante a uma neoplasia, que se desenvolve em associação às bordas de uma prótese mal adaptada. Apresenta uma única prega ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestibulo alveolar, o tecido redundante usualmente é firme e fibroso, embora algumas lesões se apresentem eritematosas e ulceradas, semelhantes ao granuloma piogênico. O tamanho da lesão pode variar de hiperplasias menores que 1 cm a grandes lesões que envolvem a maior parte da extensão do vestibulo. Ela ocorre mais comumente em adultos de meia idade e em idosos. Pode ocorrer tanto na maxila quanto na mandíbula. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, com o exame microscópico do tecido removido. A prótese mal-adaptada deve ser refeita ou corrigida para prevenir a recidiva da lesão.

Mucocele: é uma lesão comum da mucosa oral resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e extravasamento de mucina para dentro dos tecidos moles vizinhos. As mucocelos geralmente se apresentam como aumentos de volume mucosos arredondados que podem ter seu tamanho variado de 1 a 2 mm a alguns centímetros. São mais comuns em crianças e adultos, pelo fato de estarem mais propensos a traumas, lesão com cor azulada ou normocrômicas, tempo de evolução pode ser de poucos dias a diversos anos. Pode romper-se periodicamente e liberar seu fluido, quando se rompem deixam úlceras dolorosas. São autolimitantes que se rompem e cicatrizam sozinhas, no entanto, muitas dessas lesões tem natureza crônica e a excisão local é necessária.

11. PLANO TERAPÊUTICO

Primeira Sessão	Segunda Sessão		Terceira Sessão			Visitas Subsequentes
	Biopsia ainda não realizada	Biopsia já realizada	Biopsia já realizada	Lesão pré-cancerosas	Lesão Maligna - Encaminhado ao nível terciário	
Anamnese Solicitação e /ou avaliação de exames; <input type="checkbox"/> Realização da Biopsia quando os resultados dos	Avaliação de exames; Realização da Biopsia quando os resultados dos exames permitirem.	Entrega do resultado; Condução do caso.	Entrega do resultado; Condução do caso.	Acompanhamento por semestral a partir do diagnóstico.	Acompanhamento por 05 anos a partir do primeiro mês após cirurgia hospitalar: Primeiro ano – trimestral; Anos posteriores – semestral.	Acompanhamento em casos de lesões malignas; Acompanhamento em casos de Lesão pré - cancerosa.

12. INDICADORES/META

- **PREVENTIVO:**
% de adesão ao acompanhamento de Lesão potencialmente maligna – (95%).
- **CONCLUSIVO:**
Tempo de retorno do diagnóstico de biopsia suspeita de MALIGNIDADE – (20 dias úteis).

13. BIBLIOGRAFIA

Protocolo Clínico para a Realização de Biópsia - Fábio Ramôa Pires CD - CRO-RJ 17.491 Mestre e Doutor em Estomatopatologia e Professor de Patologia Bucal da UERJ e de Estomatologia da UNESA; Águda Maria Menezes Aguiar Miranda CD - CRO-RJ 19.526 Especialista em Estomatologia e Mestre em CTBMF e Professora de Estomatologia da UNESA
Neville, B W., Damm, D.D. Patologia Oral e Maxilofacial - 4ªEd, 2016.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 128 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

