

CONCORDÂNCIA ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS: EVIDÊNCIAS DE CLÍNICAS DE ENSINO

AGREEMENT BETWEEN CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS OF ORAL LESIONS: EVIDENCE FROM TEACHING CLINICS

CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LESIONES ORALES: EVIDENCIA DE CLÍNICAS DOCENTES

Fraila Ariele Costa da Silva¹
Isabel Cristina de Carvalho Sousa²
Aline Emanuele Vieira Correa³
Guilherme Oliveira Lima⁴
Brainer Borges Martins Alencar⁵
Thiago Henrique Gonçalves Moreira⁶

RESUMO: Esse artigo buscou o diagnóstico das lesões bucais representando um desafio na prática odontológica, exigindo integração entre avaliação clínica e confirmação histopatológica. O exame histopatológico é o padrão-ouro para diagnóstico definitivo, enquanto a hipótese clínica orienta a conduta inicial. Objetivo: Revisar sistematicamente as evidências científicas disponíveis sobre a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais em clínicas de ensino odontológico, identificando taxas de concordância, fatores associados às discordâncias e implicações para a formação profissional. Métodos: Revisão de literatura realizada nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO, incluindo estudos retrospectivos e transversais publicados entre 1990 e 2025, que avaliaram concordância diagnóstica em clínicas odontológicas e de ensino. Resultados: As taxas de concordância variaram entre 44% e 94%, com a maioria situando-se entre 50% e 80%. Os processos proliferativos não neoplásicos foram os diagnósticos histopatológicos mais frequentes. A maior discordância foi observada em lesões potencialmente malignas e neoplasias. O índice Kappa variou de 0,03 (concordância mínima) a 0,75 (concordância substancial). Conclusão: A concordância clínico-histopatológica nas clínicas de ensino apresenta variação considerável, evidenciando a necessidade de biópsia e exame histopatológico como etapas essenciais do processo diagnóstico. O aprimoramento da formação em semiologia, estomatologia e patologia bucal contribui diretamente para maior acurácia diagnóstica.

Palavra-chave: Diagnóstico Bucal. Biópsia. Histopatologia. Patologia Bucal. Concordância. Clínica de Ensino.

¹ Aluna do 10º de Odontologia, Centro Universitário UNINOVAFAPI Afya.

² Aluna do 10º período de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI Afya.

³ Aluna de Odontologia do 10º período, Centro Universitário UNINOVAFAPI Afya.

⁴ Aluno de Odontologia do 10º período do Centro Universitário UNINOVAFAPI Afya.

⁵ Aluno de Odontologia do 10º período do Centro Universitário UNINOVAFAPI Afya.

⁶ Professor Mestre do curso de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

ABSTRACT: The diagnosis of oral lesions represents a challenge in dental practice, requiring integration between clinical evaluation and histopathological confirmation. Histopathological examination is the gold standard for definitive diagnosis, while the clinical hypothesis guides the initial approach. Objective: To systematically review the available scientific evidence on the agreement between clinical and histopathological diagnoses of oral lesions in dental teaching clinics, identifying concordance rates, factors associated with disagreements, and implications for professional training. Methods: A literature review was conducted in the BVS, PubMed, and SciELO databases, including retrospective and cross-sectional studies published between 1990 and 2025 that evaluated diagnostic concordance in dental and teaching clinics. Results: Concordance rates ranged from 44% to 94%, with most falling between 50% and 80%. Non-neoplastic proliferative processes were the most frequent histopathological diagnoses. The greatest disagreement was observed in potentially malignant lesions and neoplasms. The Kappa index ranged from 0.03 (minimal agreement) to 0.75 (substantial agreement). Conclusion: Clinicopathological agreement in teaching clinics shows considerable variation, highlighting the need for biopsy and histopathological examination as essential steps in the diagnostic process. Improving training in semiology, stomatology, and oral pathology directly contributes to greater diagnostic accuracy.

Keywords: Oral Diagnosis. Biopsy. Histopathology. Oral Pathology. Agreement. Teaching Clinic.

RESUMEN: El diagnóstico de lesiones orales representa un desafío en la práctica odontológica, que requiere la integración entre la evaluación clínica y la confirmación histopatológica. El examen histopatológico es el estándar de oro para el diagnóstico definitivo, mientras que la hipótesis clínica guía el abordaje inicial. Objetivo: Revisar sistemáticamente la evidencia científica disponible sobre la concordancia entre los diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesiones orales en clínicas odontológicas docentes, identificando las tasas de concordancia, los factores asociados con las discrepancias y las implicaciones para la formación profesional. Métodos: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos BVS, PubMed y SciELO, incluyendo estudios retrospectivos y transversales publicados entre 1990 y 2025 que evaluaron la concordancia diagnóstica en clínicas odontológicas y docentes. Resultados: Las tasas de concordancia oscilaron entre el 44% y el 94%, con la mayoría entre el 50% y el 80%. Los procesos proliferativos no neoplásicos fueron los diagnósticos histopatológicos más frecuentes. La mayor discrepancia se observó en lesiones potencialmente malignas y neoplasias. El índice Kappa osciló entre 0,03 (concordancia mínima) y 0,75 (concordancia sustancial). Conclusión: La concordancia clinicopatológica en las clínicas docentes muestra una variación considerable, lo que subraya la necesidad de realizar biopsias y exámenes histopatológicos como pasos esenciales en el proceso diagnóstico. Mejorar la formación en semiología, estomatología y patología oral contribuye directamente a una mayor precisión diagnóstica.

Palabras clave: Diagnóstico oral. Biopsia. Histopatología. Patología oral. Concordância. Clínica docente.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico das lesões que acometem a cavidade bucal constitui uma das competências fundamentais exigidas ao cirurgião-dentista. A grande diversidade de patologias que podem se manifestar no complexo bucomaxilofacial — compreendendo tecidos moles, estruturas ósseas, glândulas salivares e epitélio de revestimento — impõe ao clínico a necessidade de dominar um

amplo espectro de conhecimentos em semiologia, propedêutica e patologia bucal (Sobral; Goes, 2003; Souza; Soares; Moreira, 2014).

Na prática clínica odontológica, é frequente a situação em que o cirurgião-dentista se depara com lesões bucais de diagnóstico duvidoso. Nesses casos, a biópsia torna-se um recurso indispensável, seja como complementação, seja como elemento conclusivo do diagnóstico final. O exame histopatológico é reconhecido como padrão-ouro na definição diagnóstica de lesões bucais, pois permite a análise microscópica dos tecidos e a identificação precisa de suas características morfológicas e celulares (Peterson et al., 1998; Caubi et al., 2004).

A avaliação da concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico permite mensurar a acuidade diagnóstica dos profissionais e acadêmicos de odontologia. Tal avaliação é especialmente relevante em clínicas de ensino universitário, onde estudantes em formação, pós-graduandos e docentes realizam procedimentos biopsiológicos e formulam hipóteses diagnósticas que serão posteriormente confrontadas com os resultados laboratoriais (Vaz et al., 2011; Souza et al., 2014).

A literatura internacional tem demonstrado que as taxas de concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico de lesões bucais variam amplamente, situando-se entre 44% e 94%, dependendo do contexto institucional, da experiência do operador, da natureza das lesões e dos critérios metodológicos adotados nos estudos (Farzinnia et al., 2022; Sindi; Aljohani, 2024; Chompunud Na Ayudhya, 2025). Essas variações refletem a complexidade inerente ao processo diagnóstico em saúde bucal, onde lesões distintas frequentemente compartilham aspectos clínicos semelhantes.

Diante desse cenário, a realização de revisões sistemáticas e narrativas sobre o tema torna-se essencial para consolidar o conhecimento disponível, identificar lacunas na formação profissional e propor diretrizes que aprimorem a acurácia diagnóstica nas clínicas odontológicas de ensino. O presente artigo objetiva revisar as evidências científicas existentes sobre a concordância entre diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesões bucais em contextos de clínicas universitárias e de ensino, a partir de publicações indexadas nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo, conduzida por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (National Library

of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). As buscas foram realizadas utilizando os seguintes descritores, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR: "diagnóstico bucal", "biópsia", "histopatologia", "patologia bucal", "concordância diagnóstica", "clínica de ensino", "oral diagnosis", "biopsy", "histopathology", "oral pathology", "diagnostic agreement" e "teaching clinic".

Foram incluídos na revisão estudos retrospectivos, transversais e longitudinais que avaliaram a concordância entre diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesões bucais, publicados no período de 1990 a 2025, em idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos relatos de caso, revisões de literatura sem dados primários, estudos focados exclusivamente em lesões dentárias, periapicais ou periodontais sem abordagem das lesões de mucosa, e artigos sem acesso ao texto completo.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos textos selecionados. Os dados foram extraídos e organizados de forma descritiva, abordando: instituição e país do estudo, período de coleta de dados, tamanho da amostra, prevalência das lesões, taxas de concordância e principais fatores associados à discordância diagnóstica.

RESULTADOS

O Diagnóstico em Estomatologia: Bases Conceituais

O processo diagnóstico em Estomatologia compreende etapas sequenciais e interdependentes: anamnese detalhada, exame físico minucioso (extraoral e intraoral), elaboração de hipóteses diagnósticas e, quando necessário, realização de exames complementares. Dentre esses exames, a biópsia com análise histopatológica ocupa posição central, sendo considerada o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo da maioria das lesões que acometem os tecidos bucais (Caubi et al., 2004; Alves; Carlini, 2010).

Segundo a Resolução CFO n.º 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia, a Patologia Bucal é a especialidade odontológica que tem como objetivo o estudo dos aspectos histopatológicos das alterações do complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações. A referida resolução reconhece que o diagnóstico definitivo de lesões bucais exige correlação entre dados clínicos, imagenológicos e resultados laboratoriais, em atuação coordenada entre o cirurgião-dentista requisitante e o patologista bucal.

A aplicação eficiente da histopatologia requer, portanto, a correlação dos achados microscópicos com toda a informação clínica disponível. Dados como localização anatômica, tempo de evolução, características macroscópicas da lesão, sintomatologia e histórico médico do paciente são fundamentais para orientar o patologista e aumentar a acurácia do diagnóstico definitivo (Alves; Carlini, 2010; Cantanhede et al., 2016).

Perfil Epidemiológico das Lesões Bucais em Clínicas de Ensino

Os estudos epidemiológicos realizados em clínicas odontológicas universitárias demonstram um perfil consistente quanto à distribuição das lesões bucais. Em pesquisa conduzida na Clínica de Diagnóstico Bucal das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), Souza, Soares e Moreira (2014) analisaram 125 pacientes biopsiados entre 2010 e 2012. Os diagnósticos histopatológicos mais prevalentes pertenceram ao grupo dos processos proliferativos não neoplásicos (36,6%), seguidos das lesões cancerizáveis (16,3%) e das neoplasias epiteliais malignas (10,6%). A maioria dos pacientes era do sexo feminino (58,4%), com média de idade de 48,64 anos.

Resultados semelhantes foram encontrados por Vaz et al. (2011) ao estudarem a concordância diagnóstica no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE). Nesse estudo, a hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão histopatológica mais frequente (13,8%), seguida de mucocele (7,2%) e fibroma (6,7%). Os sítios anatômicos mais acometidos foram a mucosa jugal e a gengiva. Tais achados reforçam a alta prevalência das lesões reativas e inflamatórias no cotidiano das clínicas odontológicas.

Cantanhede et al. (2016), em estudo retrospectivo com 200 prontuários da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), identificaram que os sítios anatômicos mais comuns das lesões foram a mucosa jugal (16,0%) e a gengiva (16,0%), enquanto o mais incomum foi o fundo de vestíbulo (3,5%). O grupo mais comum de lesões foi representado pelos processos proliferativos não neoplásicos (39,0%), o que corrobora os dados da literatura nacional e internacional.

Em perspectiva internacional, estudo realizado na Universidade de Ciências Médicas de Shiraz (Irã) por Farzinnia et al. (2022) e outro desenvolvido na Universidade Naresuan, Tailândia (Chompunud Na Ayudhya, 2025), com acompanhamento de 20 anos, confirmaram a predominância de lesões reativas e inflamatórias. O estudo tailandês documentou taxas de concordância entre diagnósticos clínicos e histopatológicos situando-se entre 50,6% e 94,4% na

literatura mundial, apontando o caráter variável dessa concordância conforme o contexto institucional e a especialização dos profissionais envolvidos.

Taxas de Concordância: Evidências Nacionais e Internacionais

A concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico representa um indicador da qualidade do processo diagnóstico em odontologia. Os estudos revisados demonstram ampla variação nas taxas de concordância, dependendo do tipo de lesão, da formação do profissional e do contexto institucional.

No Brasil, Souza, Soares e Moreira (2014) encontraram concordância na maioria dos casos analisados em clínica universitária, com valor de Kappa de 0,75 — indicando concordância substancial, segundo os critérios de Landis e Koch. Cantanhede et al. (2016) observaram que o diagnóstico histopatológico correspondeu a uma das hipóteses clínicas em 78,5% das lesões avaliadas, enquanto em 21,5% não houve concordância entre o diagnóstico clínico e o microscópico. De forma mais ampla, a pesquisa conduzida no Projeto Asa Branca da Faculdade ASCES em Caruaru-PE, com 1.381 laudos histopatológicos, evidenciou concordância em 50% dos casos, com maior coincidência (60%) no grupo padrão de normalidade e maior divergência no grupo das neoplasias benignas (59,8% de discordância) (Lins et al., 2013).

Em âmbito internacional, estudo realizado na Universidade King Abdulaziz, na Arábia Saudita, com 858 pacientes atendidos entre 2018 e 2022, identificou concordância clínico-histopatológica em 44,1% dos casos. O índice de Kappa calculado foi de 0,388, indicando concordância moderada. A maior acurácia diagnóstica foi observada para tumores odontogênicos (72,7%), enquanto as lesões inflamatórias apresentaram menor concordância (37,3%) (Sindi; Aljohani, 2024). Dados semelhantes foram reportados por Farzinnia et al. (2022) em estudo retrospectivo de 12 anos, no qual a concordância global superou 70%, mas a inconsistência em determinadas categorias de lesões foi considerada clinicamente relevante.

Já o estudo de Anwar et al. (2023), conduzido em dois hospitais terciários de Islamabad com 910 casos registrados entre 2013 e 2021, documentou concordância em 74,8% dos casos, com discordância de 25,1%. A maior discordância foi observada na categoria neoplásico-não neoplásico (29,6%), e a menor na categoria maligno-benigno (2,7%), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Esses dados evidenciam que, embora a maioria das lesões seja corretamente identificada clinicamente, um percentual relevante de casos apresenta diagnóstico clínico divergente do histopatológico.

A Tabela 1 a seguir sintetiza os principais estudos revisados, consolidando as taxas de concordância e os instrumentos estatísticos utilizados para sua mensuração.

Tabela 1 – Síntese dos estudos sobre concordância clínico-histopatológica em lesões bucais

Autor(es) / Ano País N Taxa de Concordância Kappa / Estatística
Souza et al. (2014) Brasil (MG) 125 Maioria dos casos Kappa = 0,75 (substancial)
Cantanhede et al. (2016) Brasil (MA) 200 78,5% Descritiva
Lins et al. / Asa Branca (2013) Brasil (PE) 1.381 50% Descritiva
Vaz et al. (2011) Brasil (PE) N/A 53,2% (HFI) Descritiva
Farzinnia et al. (2022) Irã 12 anos >70% Concordância clínico-patológica
Sindi; Aljohani (2024) Arábia Saudita 858 44,1% Kappa = 0,388 (moderada)
Anwar et al. (2023) Paquistão 910 74,8% Chi-quadrado ($p < 0,001$)
Chompunud Na Ayudhya (2025) Tailândia 20 anos 69,34% Variação 50,6-94,4%

FONTE: Autoria própria

Fatores Associados à Discordância Diagnóstica

A discordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais é determinada por um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos ao processo diagnóstico. A compreensão desses fatores é essencial para orientar estratégias de melhoria na formação profissional e na organização dos serviços de saúde bucal.

Entre os fatores relacionados à lesão, destacam-se: a semelhança macroscópica entre entidades nosológicas distintas, o estágio evolutivo da lesão, a presença de múltiplas manifestações clínicas para uma mesma patologia e a ocorrência de características clínicas atípicas. Lesões como a hiperplasia fibrosa inflamatória, por exemplo, realizam diagnóstico diferencial com lipofibroma, neurofibroma, rabiomioma, leiomioma e tumores de glândulas salivares menores, além do granuloma piogênico e do fibroma ossificante periférico, o que dificulta seu diagnóstico clínico preciso (Vaz et al., 2011).

O carcinoma epidermóide, tumor maligno mais frequente na cavidade bucal, apresentou concordância de apenas 31,5% entre diagnóstico clínico e histopatológico no estudo de Vaz et al. (2011). Paradoxalmente, esse achado também reflete uma maior preocupação dos clínicos em incluir a hipótese de câncer bucal nas suas suspeitas diagnósticas, o que é positivo do ponto de

vista da saúde pública, dado que o diagnóstico precoce é fator decisivo para melhora do prognóstico.

Quanto aos fatores relacionados ao profissional, o preenchimento inadequado das fichas de encaminhamento de biópsia emerge como causa frequente de discordância ou de exclusão de casos das amostras. Em estudo realizado no Brasil, 27,3% dos diagnósticos histopatológicos foram excluídos da amostra por não conterem os dados completos do paciente (Lins et al., 2013). Tal inadequação compromete a capacidade do patologista de correlacionar os achados microscópicos com os dados clínicos, reduzindo a qualidade do laudo emitido.

O nível de formação do profissional que formula a hipótese clínica também influencia a concordância diagnóstica. O estudo de Sindi e Aljohani (2024), contudo, não encontrou associação estatisticamente significativa entre os anos de experiência do cirurgião-dentista e a acurácia do diagnóstico clínico ($p = 0,08$), sugerindo que a experiência isolada não é determinante — o que aponta para a necessidade de atualização contínua e educação permanente.

Em relação à localização anatômica, Sindi e Aljohani (2024) demonstraram que as lesões na superfície ventral da língua (71,4%) e nos lábios (52,6%) apresentaram as maiores taxas de acurácia diagnóstica. A localização anatômica influencia a concordância ao condicionar o acesso visual, a variabilidade tissular local e o padrão epidemiológico das lesões em cada sítio.

Lesões Potencialmente Malignas: Desafio Diagnóstico Especial

As lesões orais potencialmente malignas (LOPMs) representam um grupo de particular relevância clínica, pois seu diagnóstico correto é determinante para a prevenção do carcinoma epidermóide oral. Leucoplasias, eritroplasias e lesões eritroeuoplásicas constituem as principais entidades clínicas nesse espectro, mas apresentam características macroscópicas que se sobrepõem frequentemente com lesões benignas.

Estudo retrospectivo conduzido na East Carolina University, nos Estados Unidos, analisou especificamente as LOPMs, comparando as impressões clínicas com os diagnósticos histopatológicos em 76 pacientes. Os resultados revelaram concordância mínima entre as impressões clínicas e os diagnósticos microscópicos, com Kappa de apenas 0,0266 ($p = 0,6965$). Tabagismo e etilismo foram significativamente associados a graus mais elevados de displasia epitelial oral, reforçando a importância da anamnese detalhada no manejo dessas lesões (Oral Potentially Malignant Disorders..., 2024).

Esses dados contrastam com os observados em outros estudos e evidenciam que, para as LOPMs, a correlação clínico-histopatológica é especialmente frágil. A aparência clínica de uma lesão branca ou vermelha na mucosa oral não permite, isoladamente, a determinação do grau de displasia ou da presença de malignidade. Por isso, a biópsia com análise histopatológica não deve ser opcional, mas mandatária, nesses casos.

Estudo clássico de Banoczy e Csvpo (1998), citado na literatura, demonstrou que, mesmo entre patologistas bucais experientes, a concordância interobservador no diagnóstico de displasia epitelial oral é moderada, com variações significativas na classificação do grau de displasia. Esses achados reforçam a necessidade de padronização dos critérios diagnósticos e de maior integração entre clínicos e patologistas no processo de tomada de decisão.

A Biópsia como Instrumento de Ensino e Qualidade Assistencial

Nas clínicas odontológicas universitárias, a biópsia desempenha duplo papel: instrumento de diagnóstico definitivo e elemento pedagógico central na formação do cirurgião-dentista. A correlação entre a hipótese clínica formulada pelo estudante ou residente e o diagnóstico histopatológico confirmado pelo patologista constitui um poderoso mecanismo de feedback formativo, capaz de consolidar conhecimentos em semiologia, patologia e propedêutica.

O projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) exemplifica essa articulação ao propor avaliar a correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de biópsias realizadas por alunos da graduação em disciplina de cirurgia, com os objetivos específicos de identificar as patologias mais frequentemente operadas, definir características epidemiológicas dos pacientes e determinar a correlação diagnóstica. Essa abordagem formativa integra o ensino clínico ao desenvolvimento de competências diagnósticas essenciais para o exercício profissional.

Estudos como o de Trevisan, Wagner e Volkweis (2013), conduzido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Santa Casa de Porto Alegre, com 707 laudos histopatológicos emitidos entre 2000 e 2012, demonstraram que a distribuição das lesões está diretamente relacionada ao perfil do serviço — sendo o folículo pericoronário (15,4%) o diagnóstico mais prevalente, em função do caráter cirúrgico da instituição. Esses dados reforçam que o perfil das lesões diagnosticadas é condicionado pela natureza do serviço e pelo nível de especialização da equipe.

A adequada condução do processo biopsiológico — desde a indicação correta da biópsia, passando pelo preenchimento completo da requisição com dados clínicos relevantes, até o correto acondicionamento e envio do espécime ao laboratório — constitui competência a ser desenvolvida durante a graduação e aprimorada ao longo da vida profissional. A Resolução CFO n.º 84/2008 normatiza esses procedimentos, reforçando a responsabilidade do cirurgião-dentista no processo diagnóstico.

DISCUSSÃO

A síntese das evidências revisadas demonstra que a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais nas clínicas de ensino situa-se, em média, entre 50% e 80%, com valores de Kappa que indicam concordância de moderada a substancial. Esse intervalo, embora razoável, evidencia que uma parcela expressiva das lesões — entre 20% e 50% dos casos, conforme o estudo — apresenta diagnóstico clínico divergente do achado histopatológico definitivo, o que tem implicações diretas para o planejamento terapêutico e o prognóstico do paciente.

A variabilidade nas taxas de concordância entre os diferentes estudos pode ser atribuída a múltiplos fatores: heterogeneidade metodológica (critérios de classificação das lesões, definição de concordância, tipo de biópsia), perfil do serviço (universitário, hospitalar, ambulatorial especializado), nível de formação dos profissionais que formularam as hipóteses clínicas, e características epidemiológicas das populações estudadas. Essas diferenças dificultam a comparação direta dos resultados, mas não comprometem a consistência da conclusão central: o exame histopatológico é insubstituível no processo diagnóstico das lesões bucais.

A discordância mais acentuada observada nas lesões potencialmente malignas e nas neoplasias é especialmente preocupante. A subestimação clínica de uma lesão maligna ou pré-maligna pode resultar em atraso no diagnóstico, conduta terapêutica inadequada e piora do prognóstico. Por outro lado, a superestimação do risco pode levar a procedimentos desnecessários e ansiedade ao paciente. Em ambos os cenários, a ausência de confirmação histopatológica representa uma falha assistencial que pode ter consequências graves para a saúde do paciente (Sindi; Aljohani, 2024; Lins et al., 2013).

Os achados dos estudos revisados convergem para a identificação de limitações comuns nas clínicas de ensino: preenchimento incompleto das fichas de biópsia, ausência de hipótese diagnóstica nas requisições e dados clínicos insuficientes para orientar o patologista. Essas

deficiências não apenas reduzem a qualidade do laudo histopatológico, como também comprometem a validade dos estudos epidemiológicos retrospectivos, que dependem da completude dos registros para análise. A educação em saúde sobre a importância do correto preenchimento das requisições deve integrar o currículo dos cursos de odontologia desde as disciplinas básicas.

A aplicação do índice Kappa como medida de concordância é amplamente utilizada nos estudos revisados, porém sua interpretação deve ser feita com cautela. O Kappa é sensível à prevalência das categorias analisadas e à distribuição assimétrica das lesões, podendo subestimar a concordância real em situações de distribuição muito heterogênea. O uso complementar de outros índices, como a análise de sensibilidade e especificidade por categoria de lesão, é recomendado para uma avaliação mais robusta da acurácia diagnóstica.

Do ponto de vista da formação profissional, os resultados dos estudos revisados sugerem que o desenvolvimento de habilidades diagnósticas em estomatologia não é linear e não depende exclusivamente do tempo de experiência. A qualidade da formação teórico-prática, o contato supervisionado com diversidade de casos clínicos, o acesso sistemático aos laudos histopatológicos como feedback diagnóstico, e a atualização contínua por meio de educação permanente constituem os pilares de uma formação diagnóstica de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão das evidências científicas disponíveis nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO permite concluir que a concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais nas clínicas de ensino é variável e situacionalmente determinada. As taxas de concordância observadas nos diferentes estudos oscilaram entre 44% e 94%, com a maior parte dos trabalhos identificando concordância entre 50% e 80%, e valores de Kappa indicando concordância moderada a substancial.

Os processos proliferativos não neoplásicos — representados principalmente pela hiperplasia fibrosa inflamatória, mucocele e fibroma — constituem os diagnósticos histopatológicos mais frequentes nas clínicas odontológicas universitárias. As lesões potencialmente malignas e as neoplasias apresentam as maiores taxas de discordância diagnóstica, evidenciando a complexidade clínica dessas entidades e a necessidade imperativa de confirmação histopatológica.

A biópsia com exame histopatológico permanece como etapa insubstituível no processo diagnóstico das lesões bucais, especialmente naquelas de apresentação clínica ambígua ou com suspeita de malignidade. O preenchimento adequado das requisições de biópsia, com dados clínicos completos e hipótese diagnóstica fundamentada, é condição essencial para a qualidade do laudo anatomopatológico.

As clínicas de ensino odontológico representam espaços privilegiados para o desenvolvimento de competências diagnósticas, desde que utilizem a correlação clínico-histopatológica de forma sistemática e pedagógica. O aprimoramento dos currículos em semiologia, estomatologia e patologia bucal, aliado à incorporação de estratégias de feedback diagnóstico estruturado, constitui o caminho mais promissor para a melhoria da acurácia diagnóstica na prática odontológica.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos prospectivos e multicêntricos, com metodologias padronizadas e amostras representativas, que permitam estabelecer parâmetros mais precisos de concordância diagnóstica e identificar intervenções formativas eficazes para a redução das discordâncias entre diagnósticos clínicos e histopatológicos no contexto brasileiro e internacional.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. A.; CARLINI, A. R. O cirurgião-dentista e a patologia bucal. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 290-294, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org>. Acesso em: abr. 2025.

ANWAR, M. *et al.* Analysis of discrepancy index between clinical and histopathological diagnosis of oral lesions. *Pakistani Journal of Medical and Health Sciences*, v. 17, n. 9, 2023. DOI: 10.53350/pjmhs20231791.

CANTANHEDE, A. L. C. *et al.* Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais de pacientes da clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Revista Pesquisa em Saúde*, v. 20, n. 1, p. 20-23, 2016.

CAUBI, A. F. *et al.* Biópsia em odontologia: técnicas e indicações. *Odontologia Clínica-Científica*, Recife, v. 3, n. 2, p. 87-94, 2004.

CHOMPUNUD NA AYUDHYA, C. *et al.* Concordance between clinical and histopathological diagnoses of oral and maxillofacial lesions in Thailand: a 20-year retrospective study. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 17, n. 7, p. e834-e839, 2025. DOI: 10.4317/jced.62771.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO n.º 63, de 11 de abril de 2005. Define as especialidades odontológicas reconhecidas pelo CFO. Brasília: CFO, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO n.º 84, de 30 de dezembro de 2008. Normatiza procedimentos de transporte e conservação de material biológico. Brasília: CFO, 2008.

FARZINNIA, G. *et al.* Correlation between clinical and histopathological diagnoses in oral cavity lesions: a 12-year retrospective study. *BioMed Research International*, v. 2022, p. 1-9, 2022. PMC9124151.

LINS, L. H. S. *et al.* Correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões orais em pacientes atendidos no Projeto Asa Branca da Faculdade ASCES. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 15, n. 1, p. 42-49, 2013.

ORAL potentially malignant disorders: clinical-pathological correlations in a dental institution in North Carolina. *PubMed*, 2024. PMID: 40340213.

PETERSON, L. J. *et al.* *Cirurgia oral e maxillofacial contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SINDI, A. M.; ALJOHANI, K. Agreement between clinical and histopathological diagnoses of oral and maxillofacial lesions and influencing factors: a five-year retrospective study. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, v. 16, p. 249-258, 2024. DOI: 10.2147/CCIDE.S469891.

SOBRAL, A. P.; GOES, M. F. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilofaciais. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, v. 3, n. 1, p. 11-18, 2003.

SOUZA, J. G. S.; SOARES, L. A.; MOREIRA, G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica Universitária. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 43, n. 1, p. 30-35, 2014. DOI: 10.1590/S1807-25772014000100005.

TREVISAN, B.; WAGNER, J. C. B.; VOLKWEIS, M. R. Diagnóstico histopatológico das lesões bucais: a experiência do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. *RFO UPF*, v. 18, n. 1, p. 86-91, 2013.

VAZ, D. A. *et al.* Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *RPG Revista de Pós-Graduação*, v. 18, n. 4, p. 236-243, 2011.

VIER, F. V. *et al.* Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico em lesões bucais: estudo em serviço de estomatologia. *Stomatos*, v. 8, n. 14, 2002.