

PREPARO DE MATERIAL PARA TREINAMENTO DE REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS SIMULANDO LESÕES ORAIS, JUNTO AO PROGRAMA SENTINELA-FO/UFPEL

**BEATRIZ PALLA SANCHES¹; RENAN CAVALHEIRO FREITAS²; ADRIANA
ETGES³; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA⁴; EDUARDO DICKIE DE
CASTILHOS⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – beatrizpallasanches@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – renancavalheirofreitas@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – costajrs.cd@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

ARAÚJO (2006) defende que o aluno deve ser um agente ativo no processo de ensino, e que a educação em odontologia deve levar o futuro profissional a uma formação integral, que o torne capaz de atender às necessidades da comunidade. Também é importante que o profissional formado não encerre o seu processo de aprendizado com o término do curso, é necessário que a aquisição de novos conhecimentos tenha continuidade durante toda a vida (ARAÚJO, 2006).

No Brasil, são esperados 10.900 casos novos de câncer de cavidade oral para cada 100.000 habitantes no triênio 2023-2025 (SANTOS *et al.*, 2023). Um estudo realizado em uma população na região sul do Brasil observou que as lesões em mucosa oral mais prevalentes eram candidíase (14,09%), úlceras (6,96%) e lesões não-neoplásicas proliferativas (3,40%) (CARRARD *et al.*, 2011).

A biópsia é um exame fundamental para o diagnóstico definitivo de lesões em tecidos vivos, sendo definida por CARVALHO (1971) como a análise de tecidos removidos de um indivíduo vivo. De acordo com PETERSON *et al.* (1996), existem quatro tipos principais de avaliação celular aplicados na região bucal: citologia esfoliativa, biópsia por aspiração, biópsia incisional e biópsia excisional.

Lesões na língua, especialmente no bordo lateral, como as leucoplasias, apresentam elevada associação com malignidade. Um estudo demonstrou que 73,3% dos casos avaliados resultaram em subdiagnóstico quando se utilizou a biópsia incisional, sendo o diagnóstico de malignidade confirmado apenas após a remoção completa (excisional) do tecido (JEONG *et al.* 2012). Esses achados ressaltam a importância do desenvolvimento da perícia cirúrgica para a execução adequada desse tipo de procedimento em pacientes reais.

A biópsia possui relevância no meio acadêmico tanto pelo seu valor pedagógico quanto funcional, ao promover a integração entre ensino, pesquisa e extensão nos cursos de Odontologia. A necessidade do uso de exames complementares, como a biópsia, se torna ainda mais evidente diante da complexidade das doenças orais, uma vez que a relação direta entre sinais patognomônicos e diagnóstico nem sempre é clara, reforçando a função da biópsia no estabelecimento do diagnóstico correto e no prognóstico do paciente (HOULI, 1978; CAUBI *et al.*, 2004).

Este presente trabalho tem como objetivo relatar o preparo de um material cujo intuito é servir como objeto de trabalho em treinamentos conduzidos pelo

Programa Sentinela da Faculdade de Odontologia da UFPel para a realização de biópsias em lesões orais.

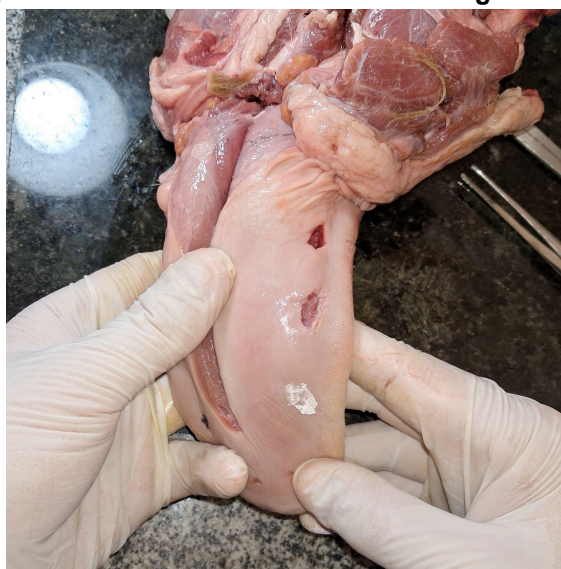
2. ATIVIDADES REALIZADAS

Para o preparo do material usado como base no treinamento, foi utilizado o ventre de uma língua bovina para simular a superfície da mucosa bucal humana. Para a confecção das simulações de lesões fundamentais, foi utilizado cianoacrilato e corretivo líquido para representar lesões de placa branca; uma bolinha de silicone de laboratório foi feita para simular um fibroma; um lápis dermatográfico serviu para a confecção de máculas; com uma tesoura foi criada uma úlcera, que ainda foi acrescida de vaselina na sua superfície para representar uma membrana fibrinopurulenta; por último, foi confeccionada uma bolha a partir da ponta do dedo de uma luva, que foi acrescida de um pouco de água, fechada com um nó e cortada do restante da luva.

Após uma breve avaliação, foi revisado o método de incisão adequado para cada lesão. A biópsia incisional é indicada para lesões extensas, com suspeita de malignidade ou de difícil remoção total, como as áreas de hiperqueratose na mucosa oral, sendo importante escolher regiões eritroplásicas, ulceradas ou dolorosas, e evitar áreas queratinizadas espessas que podem mascarar alterações relevantes. Para biópsias excisionais em tecidos moles, preferem-se incisões elípticas que proporcionam maior margem de segurança e facilitam a sutura, além de incisões em V para regiões específicas como o lábio, utilizando instrumental cirúrgico comum, especialmente bisturis com lâminas específicas para melhor acesso (PETERSON *et al.*, 1996). Como todas as lesões simuladas tinham um tamanho pouco extenso, para melhor otimização da língua bovina, e também com base nos achados de JEONG *et al.* (2012), foi optado por realizar apenas simulações de biópsias excisionais.

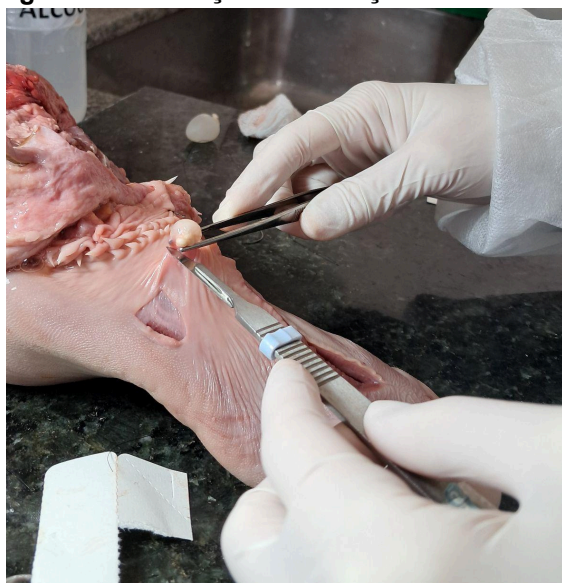
Foi feita a retirada das lesões utilizando-se os Equipamentos de Proteção Individual (luva de procedimento, jaleco, gorro), instrumental cirúrgico (cabo de bisturi, porta agulha, tesoura íris e pinça dietrich) e os materiais de consumo necessários (lâmina 15 e fio de sutura de seda e de nylon 3-0).

Figura 1 - Lesões orais simuladas em língua bovina



Fonte: acervo pessoal

Figura 2 - Simulação de remoção de mucocele



Fonte: acervo pessoal

Foi observado um tempo médio de 45 minutos para a confecção de cinco lesões fundamentais na língua bovina e um tempo médio de 5 minutos para a realização de cada simulação de biópsia. O público alvo dos treinamentos serão cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde e alunos da FO-UFPEL.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atividades futuras, sugere-se a confecção de lesões mais realistas nas peças bovinas, de modo a proporcionar uma simulação mais próxima da prática clínica e favorecer o desenvolvimento de habilidades necessárias à realização do procedimento; Por se tratar de um modelo não realista confeccionado com língua bovina, a atividade não reproduz com fidelidade as condições clínicas de uma biópsia, especialmente no que diz respeito ao controle do sangramento durante o procedimento, o que pode ser considerado uma limitação do exercício.

A elaboração de um modelo de lesões para prática de biópsia em laboratório se mostrou promissor para desenvolver as habilidades necessárias para o clínico geral realizar esse tipo de procedimento. Percebe-se a necessidade de associar a um material didático para revisar as lesões fundamentais, técnicas cirúrgicas e condutas para envio de material para exame histopatológico. Novas avaliações são necessárias para estimar o número de alunos que poderiam realizar a atividade em uma mesma língua bovina. O modelo foi realizado para cinco tipos de lesões, mas a experiência propiciou refletir em novas lesões com maior nível de complexidade para profissionais em outros níveis de formação.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Maria Ercilia de. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 179-182, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000100026>.

CARRARD, Vc; HAAS, An; RADOS, Pv; FILHO, MS; OPPERMANN, Rv; ALBANDAR, Jm; SUSIN, C. Prevalence and risk indicators of oral mucosal lesions

in an urban population from South Brazil. **Oral Diseases**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 171-179, 14 fev. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2010.01712.x>.

CARVALHO, A. R. L. Biópsia. Divisão Nacional de Câncer. Mensagem aos médicos. 1a ed. Rio de Janeiro, 1971.

CAUBI, Antônio Figueiredo; XAVIER, Ruth Lopes de Freitas; LIMA FILHO, Manoel Alvino de; CHALEGRE, Juliana Ferreira. Biópsia / Biopsy. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 4, n. 1, p. 39–46, jan.–mar. 2004. Ilus.

HOULI, J. Semiologia Clínica. 1a ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1978.

PETERSON, L.J.; EDWARD, E.; HUPP, J.R.; MYRAN, R. T. Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea. 2a Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1996.

SANTOS, Marceli de Oliveira *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 1-12, 6 fev. 2023.

JEONG WJ, Paik JH, Cho SW, Sung MW, Kim KH, Ahn SH. Excisional biopsy for management of lateral tongue leukoplakia. *J Oral Pathol Med*. 2012 May;41(5):384-8. doi: 10.1111/j.1600-0714.2011.01106.x. Epub 2011 Nov 12. PMID: 22077669.