

## LESÕES BRANCAS DA CAVIDADE ORAL

**Matheus Alexandre de Araújo**

**Camilla Bezerra Franco**

**Ariela Vanda Oliveira Linhares**

**Jocélia Matias de Lima**

**Karla Geovanna Ribeiro Brígido**

**Jandenilson Alves Brígido**

Centro Universitário Fametro - Unifametro

matheus\_alexandre1994@hotmail.com

**Título da Sessão Temática:** *Processo de Cuidar*

**Evento:** VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

### RESUMO

**Justificativa:** As lesões brancas da cavidade oral são frequentes e tem como principal sinal clínico a presença de áreas esbranquiçadas. Embora existam características clássicas associadas a cada lesão, as aparências clínicas podem ser confundidas, podendo levar a um diagnóstico incorreto e a tratamentos inapropriados. **Objetivo:** Revisar a literatura a cerca de lesões brancas da cavidade oral mais frequentes, suas características clínicas e etiologia a fim de que se possa obter aspectos necessários para se obter o diagnóstico das referidas lesões. **Métodos:** A estratégia de busca utilizou o portal eletrônico PubMed e as bases de dados EBSCO host e Scielo, nas quais foram selecionados artigos publicados nos últimos 12 anos na língua inglesa e portuguesa utilizando como palavras chaves *White lesions* "AND" Stomatology "AND" Etiology. **Resultados:** As lesões brancas da cavidade oral constituem um grupo heterogêneo de processos caracterizados clinicamente por sua coloração esbranquiçada, de etiologia variada, particular para cada tipo de lesão. **Conclusão:** Considerando-se que, em determinadas situações, as lesões orais podem apresentar aspectos clínicos muito semelhantes, o cirurgião-dentista deverá lançar mão de características próprias a cada tipo de lesão para seu diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave:** *White lesions*. Stomatology. Etiology.

## INTRODUÇÃO

As lesões brancas da cavidade oral são comuns e constituem um grupo de entidades, cujo principal sinal clínico se dá pela presença de áreas esbranquiçadas na boca. Embora existam características clássicas associadas a cada lesão, as aparências clínicas podem ser confundidas, podendo levar a um diagnóstico incorreto e a tratamentos inapropriados caso o profissional não esteja adequadamente preparado (DA CRUZ et al., 2009; BAIG et al., 2012; JOSHY, 2005; LEE; POLONOWITA, 2009). Para chegar a um diagnóstico correto, é necessário uma investigação detalhada para determinar as possíveis causas e identificar os fatores que estão diretamente relacionados a estas lesões, bem como as suas manifestações clínicas precisas (DA CRUZ et al., 2009; JOSHY, 2005; LEE; POLONOWITA, 2009).

O aspecto característico das lesões brancas da cavidade oral pode resultar do espessamento da camada de ceratina, hiperplasia epitelial, edema intracelular das células epiteliais e uma redução da vascularização do tecido conjuntivo subjacente. Junto a isto, o histórico minucioso do paciente deve ser considerado para o diagnóstico, como um histórico de tabagismo intenso associado ao etilismo, assim como a possibilidade de uma condição sistêmica (DA CRUZ et al., 2009; BAIG et al., 2012; JOSHY, 2005; LEE; POLONOWITA, 2009; RIBEIRO et al., 2012).

No exame clínico, a localização e as características superficiais das lesões, são fatores importantes. Como em lesões brancas em áreas de alto risco, como a superfície ventral da língua e assoalho bucal, têm uma grande propensão para a mudança neoplásica. Já a camada superficial que é facilmente removida sugere candidíase, enquanto uma placa esbranquiçada, ligeiramente elevada e não removida a raspagem pode ser sugestiva de leucoplasia. Quando não existe uma causa local óbvia, podem ser necessários testes hematológicos, exame de amostras de biópsia e radiografia para o diagnóstico. Para lesões com uma possível causa local, a ênfase deve ser revisada após a remoção da causa antes de uma biópsia ser contemplada. Por exemplo, a ceratose friccional causada por uma dentadura mal ajustada ou bandas ortodônticas geralmente é resolvida com a remoção do estímulo (RIBEIRO et al., 2012).

Muitas destas são inofensivas e não exigem nenhum tratamento além do

acompanhamento do cirurgião dentista, mas ainda uma pequena minoria, cerca de 4%, são potencialmente perigosas, se deixadas sem acompanhamento. A correta identificação de uma lesão pré-maligna e o estabelecimento de um plano de tratamento a partir destas informações, irá proporcionar um melhor prognóstico para o paciente em relação a um diagnóstico tardio (JOSHY, 2005).

Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura a cerca de lesões brancas da cavidade oral mais frequentes, suas características clínicas e etiologia a fim de que se possa obter aspectos necessários para se obter o diagnóstico das referidas lesões.

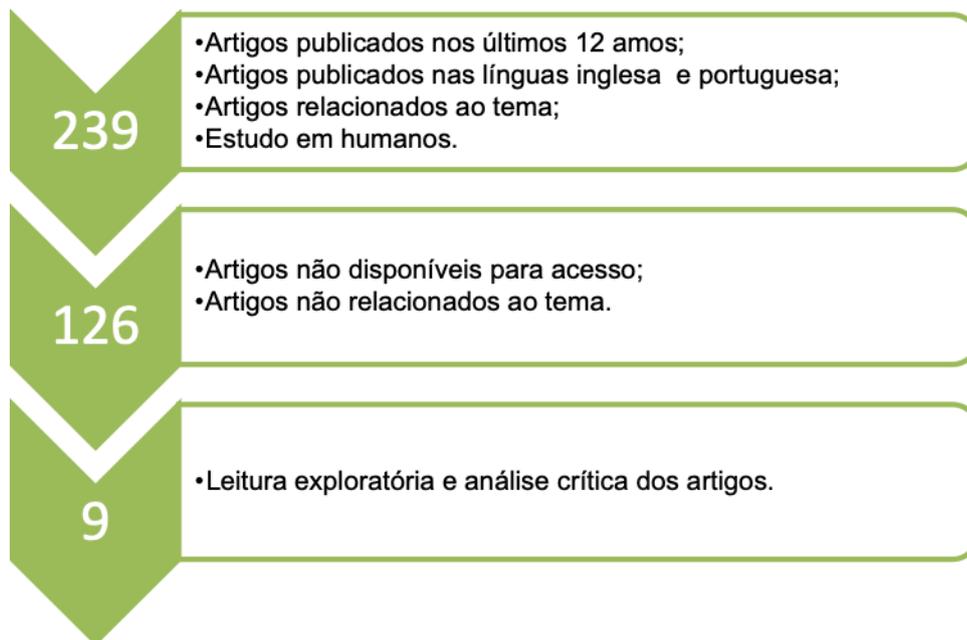
## METODOLOGIA

A estratégia de busca foi realizada utilizando o portal eletrônico PubMed e as bases de dados EBSCO host e Scielo. Foram incluídos estudos científicos em humanos publicados entre 2005 e agosto de 2019 nas línguas inglesa e portuguesa utilizando como palavras chaves *White lesions* “AND” Stomatology “AND” Etiology. As buscas eletrônicas realizadas em 09 de agosto de 2019 forneceram um total de 182 títulos. Com base nos critérios de inclusão (Tabela 1), foram selecionados 66 artigos. Destes, 9 foram selecionados com base em seus títulos e leitura criteriosa de seus resumos, com exclusão das publicações científicas não relacionadas ao tema.

**Tabela 1:** Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>
Artigos publicados nos últimos 12 anos	Artigos não disponíveis para acesso
Artigos nas línguas inglesa e portuguesa	Artigos não relacionados ao tema
Artigos relacionados ao tema	
Estudos em humanos	

Fluxograma de seleção de artigos:



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira busca, utilizando as palavras-chave foram encontrados 239 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 126 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 9 artigos para o presente estudo.

### LEUCOPLASIA

A leucoplasia é a lesão pré-maligna mais frequente na mucosa bucal representando cerca de 85% das lesões brancas. Estudos mostram que a transformação da leucoplasia em lesão maligna varia entre 0,6 a 18% (DA SILVA; DE CARVALHO; DA SILVA, 2017). Sendo definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra enfermidade. Seu diagnóstico é dado por exclusão de outras entidades que se apresentam como placa branca na cavidade oral.

A prevalência se dá entre a quarta e a sexta décadas de vida, tendo predileção pelo gênero masculino e podendo acometer qualquer área da mucosa bucal, porém a mucosa jugal, comissuras labiais e borda lateral de língua são mais frequentes (RIBEIRO et al., 2012). Tem como diagnóstico diferencial a candidíase pseudomembranosa, queimadura da mucosa, líquen plano, lúpus eritematoso, queratose friccional dentre outros (DA CRUZ et al., 2009; DA SILVA; DE

CARVALHO; DA SILVA, 2017).

O tratamento da forma mais branda (sem displasia) é guiado pelo tamanho da lesão e a resposta às medidas mais conservadoras, como o abandono do fumo, porém a avaliação clínica a cada seis meses é recomendada por causa da possibilidade de progressão para a displasia epitelial. A remoção completa pode ser conseguida, com igual efeito, por excisão cirúrgica, eletrocautério, criocirurgia ou ablação a laser. O acompanhamento em longo prazo é extremamente importante, porque as recorrências são frequentes e leucoplasias adicionais podem se desenvolver (DA SILVA; DE CARVALHO; DA SILVA, 2017).

### QUERATOSE FRICCIONAL

Denomina-se queratose friccional, lesões brancas com superfície ceratótica áspera podendo ser ocasionada por danos mecânicos crônicos. A localização detém-se a áreas frequentemente traumatizadas por agentes mecânicos, como as próteses dentárias. É caracterizada por uma hiperplasia da camada superficial de queratina e geralmente apresenta-se bilateral. As superfícies mais acometidas são aquelas sujeitas a traumatismos como os lábios, bordas laterais da língua, mucosa jugal e cristas alveolares edêntulas (DA CRUZ et al., 2009).

Os sinais clínicos de evidenciação consistem em uma placa fina e translúcida, que posteriormente altera-se para uma camada densa e branca, e eventualmente, apresenta um halo eritematoso. Ainda que seja uma condição benigna, deve-se ser atenciosamente avaliada, singularmente quando seu aspecto se mostra verrucoso, fundamentando que pode apresentar histologicamente características de displasia epitelial (DA CRUZ et al., 2009).

O diagnóstico dar-se a partir de uma anamnese criteriosa e exame físico, podendo dispensar o exame de biópsia. O paciente deve ser orientado a eliminar o hábito causador para que a lesão desapareça por completo (DA CRUZ et al., 2009).

### LÍQUEN PLANO

O líquen plano consiste em uma doença crônica autoimune mediada por linfócitos T que afeta o epitélio escamoso estratificado (JOSHY, 2005; LEE; POLONOWITA, 2009; CANTO et al., 2010). Ocorre frequentemente na mucosa oral, mas também pode apresentar-se na pele, nas unhas e mucosa genital. O principal evento indutor é o assalto de linfócitos localizado aos queratinócitos da camada

basal da mucosa. Os linfócitos T perpetuam o processo de apoptose e degeneração celular ao liberar quimiocinas no sítio inflamatório (ISMAIL; KUMAR; ZAIN, 2017).

A etiologia da doença é desconhecida, mas acredita-se que alguns fatores podem estar relacionados, como: ansiedade, diabetes, doenças autoimunes, doenças intestinais, drogas, estresse, hipertensão, infecções, materiais dentários, neoplasias, predisposição genética. Embora o diagnóstico dar-se através de exames clínico e histológico, em algumas situações pode ser obtido apenas pela apresentação clínica. A terapêutica se dá por agentes anti-inflamatórios e corticosteróides tópicos (CANTO et al., 2010; ISMAIL; KUMAR; ZAIN, 2017).

Clinicamente, pode ser classificado de acordo com o seu aspecto: reticular, erosiva, atrófica, tipo placa, papular e bolhosa. Sendo a reticular e a erosiva as mais frequentemente observadas. A reticular apresenta estrias brancas afinadas, que são denominadas de “estrias de Wickham”. Podem melhorar e piorar em semanas ou meses. Usualmente são assintomáticas, bilaterais, simétricas e acometem principalmente a mucosa jugal posterior.

## CANDIDÍASE

A candidíase é uma infecção oral causada por um microorganismo fúngico, chamado de *Candida Albicans*. Acomete mais comumente o sexo masculino e tem aspectos clínicos variáveis, o que o torna de difícil diagnóstico, em alguns casos (DA CRUZ et al., 2009; DALAZEN et al., 2011). Pode ser integrante da microflora oral normal apresentando-se sem evidência clínica de infecção, já que 30 a 35% das pessoas possuem o microorganismo na boca sem causar alterações (DALAZEN et al., 2011).

A classificação é de acordo com o seu aspecto clínico: aguda (pseudomembranosa, atrófica); crônica (atrófica, hiperplásica); muco-cutânea (localizada, familiar, associada a síndromes). As principais razões para o desenvolvimento da infecção são a síndrome de imunodeficiência adquirida, a má higiene da cavidade oral, outras doenças imunossupressoras e que estejam fazendo uso de antibióticos (DA CRUZ et al., 2009; DALAZEN et al., 2011).

Quando pseudomembranosa, seu diagnóstico é mais fácil e é corriqueiramente chamada de “sapinho”, também irá apresentar uma placa branca, aderente na mucosa e com aparência que lembra queijo cottage ou leite coagulado. A remoção da placa com compressa de gaze, pode resultar em uma superfície

eritematosa, erosada ou ulcerada (DA CRUZ et al., 2009). O diagnóstico é clínico e pode-se realizar cultura. A terapêutica consiste em antifúngicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões brancas da cavidade oral constituem um grupo heterogêneo de processos caracterizados clinicamente por sua coloração esbranquiçada, de etiologia variada, particular para cada tipo de lesão. Ratifica-se, com base na literatura pertinente, que certas lesões não apresentam uma causa isolada, mas que resultam da interação de diversos fatores.

Considerando-se que, em determinadas situações, as lesões orais podem apresentar aspectos clínicos muito semelhantes, o cirurgião-dentista deverá lançar mão de características próprias a cada tipo de lesão para seu diagnóstico diferencial. Ressalta-se, ainda que, é necessário um conhecimento de tais lesões por parte do cirurgião dentista para que se possa estabelecer o devido diagnóstico e aplicar o devido plano de tratamento melhorando assim a qualidade de vida do paciente. Para isso, o levantamento da história pregressa e hábitos do paciente através de uma anamnese criteriosa é de extrema importância. Considerando-se que, em determinadas situações, as lesões orais podem apresentar aspectos clínicos muito semelhantes, o cirurgião-dentista deverá lançar mão de características próprias a cada tipo de lesão para seu diagnóstico diferencial.

## REFERÊNCIAS

BAIG, Nasir Jamal et al. Pattern And Presentation Of Oral White Lesions. **Pakistan Oral & Dental Journal**, v. 32, n. 1, 2012.

CANTO, Alan Motta do et al. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 5, p. 669-675, 2010.

DA CRUZ, Maria Carmen Fontoura Nogueira et al. Lesões brancas da cavidade oral-uma abordagem estomatológica. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 50, n. 1, p. 5-8, 2009.

DALAZEN, Daniela et al. Comparação do perfil de suscetibilidade entre isolados clínicos de *Candida* spp. orais e vulvovaginais no Sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 1, p. 33-38, 2011.

DA SILVA, Ivana Conceição Oliveira; DE CARVALHO, Aline Táthila Damasceno; DA SILVA, Lucivana Bárbara Oliveira. Leucoplasia: uma revisão de literatura. **RGO**, v.

55, n. 3, p. 287-289, 2007.

ISMAIL, Sumairi B.; KUMAR, Satish KS; ZAIN, Rosnah B. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. **Journal of oral science**, v. 49, n. 2, p. 89-106, 2007.

JOSHY, V. R. Hari. S, White lesions of the oral cavity-diagnostic appraisal & management strategies. **Journal of Clinical Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 27-30, 2005.

LEE, Kai H.; POLONOWITA, Ajith D. Floralwhite lesions: pitfalls of diagnosis. **The Medical Journal of Australia**, v. 190, n. 5, p. 274-277, 2009.

RIBEIRO, Fabiana Gama et al. Caso atípico de leucoplasia bucal. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 1, n. 1, 2012.