

Lorelei Majeric

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

PORTO, 2023

Lorelei Majeric

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

PORTO, 2023

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

**“Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a
obtenção do Grau de Mestre em Medicina Dentária.”**

Lorelei Majeric

RESUMO

As lesões brancas da cavidade oral são particularmente preocupantes no domínio da medicina dentária. Assumem uma variedade de formas e requerem uma avaliação cuidadosa para um diagnóstico exato. Estas incluem a leucoplasia, o líquen plano oral, a candidíase oral e a morsicatio buccarum.

A leucoplasia caracteriza-se por manchas brancas persistentes que não podem ser facilmente removidas. Factores como o tabagismo, o consumo de álcool e irritantes locais podem estar associados a esta doença. O líquen plano oral é uma doença inflamatória crónica que se manifesta por lesões brancas e reticulares. A candidíase oral é uma infeção fúngica comum que se manifesta como manchas brancas na língua, bochechas e palato. Por fim, a morsicatio buccarum é uma condição benigna causada pela mordedura repetida dos tecidos orais, resultando na formação de manchas brancas.

No entanto, o desafio reside no facto de estas doenças serem confundidas não só entre si, mas também com muitas outras doenças com características semelhantes. Isto pode dificultar o estabelecimento de um diagnóstico exato e conduzir a potenciais erros.

Por conseguinte, uma avaliação clínica cuidadosa continua a ser essencial para um diagnóstico exato destas lesões brancas. Em alguns casos, podem ser necessários exames adicionais, como biópsias ou culturas, para confirmar o diagnóstico e orientar a escolha do tratamento adequado. A deteção precoce destas lesões significa que os doentes podem ser geridos de forma adequada, com um acompanhamento regular e intervenções terapêuticas apropriadas, se necessário.

É importante salientar que a colaboração estreita entre dentistas e pacientes é essencial para uma melhor compreensão e gestão destas lesões brancas. Juntos, podemos preservar a saúde oral e promover o bem-estar individual.

Palavras-chaves: Lesões Brancas; Cavidade Oral; Histopatologia; Lesão Maligna; Tratamento; Diagnóstico Diferencial.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

ABSTRACT

White lesions of the oral cavity are of particular concern in dentistry. They take a variety of forms and require careful evaluation for accurate diagnosis. These include leukoplakia, oral lichen planus, oral candidiasis and morsicatio buccarum.

Leukoplakia is characterized by persistent white patches that cannot be easily removed. Factors such as smoking, alcohol consumption and local irritants may be associated with this disease. Oral lichen planus is a chronic inflammatory disease manifested by white, reticular lesions. Oral candidiasis is a common fungal infection that manifests as white patches on the tongue, cheeks and palate. Finally, morsicatio buccarum is a benign condition caused by repeated biting of oral tissues, resulting in the formation of white patches.

However, the challenge lies in the fact that these diseases are not only confused with each other, but also with many other diseases with similar features. This can make it difficult to establish an accurate diagnosis and lead to potential errors.

Therefore, a careful clinical evaluation remains essential for an accurate diagnosis of these white lesions. In some cases, additional tests such as biopsies or cultures may be required to confirm the diagnosis and guide the choice of appropriate treatment. Early detection of these lesions means that patients can be managed appropriately, with regular follow-up and appropriate therapeutic interventions if needed.

Importantly, close collaboration between dentists and patients is essential for a better understanding and management of these white lesions. Together, we can preserve oral health and promote individual well-being.

Keywords: White Lesions; Oral Cavity; Histopathology; Malignant Lesion; Treatment; Differential Diagnosis.

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

INDICE

RESUMO	v
ABSTRACT	vi
AGRADECIMENTOS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	x
I - INTRODUÇÃO	1
1- Materiais e Métodos	2
II - DESENVOLVIMENTO	2
1- Organização Geral das Mucosas Oraís	2
a. Anatomia da Cavidade Oral	2
b. Mucosa Oral	3
c. Transformação Maligna das Lesões da Mucosa Ora l	3
2- Patologias da Mucosa Oral	4
a. Leucoplasia	4
b. Líquen Plano Oral	7
c. Oral Candidíase	7
d. Morsicatio	13
III - DISCUSSÃO	16
IV - CONCLUSÃO	17
VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
VII-POEMA	21

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

AGRADECIMENTOS

Je voudrais prendre un moment pour exprimer ma profonde gratitude envers les personnes qui ont joué un rôle essentiel dans ma vie et dans mon parcours académique. Leur soutien inestimable, leurs encouragements constants et leur amour inconditionnel ont été des piliers sur lesquels je me suis appuyé tout au long de mon cheminement.

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma sincère gratitude envers la Professeure Sofia Pereira. Son dévouement indéfectible à l'enseignement, sa passion contagieuse pour la matière et sa capacité à nous inspirer ont grandement contribué à mon développement personnel et professionnel. Grâce à ses conseils éclairés et à son expertise, j'ai acquis une compréhension approfondie de mon domaine d'études et j'ai pu progresser dans ma carrière. Je suis profondément reconnaissant de l'avoir eu comme mentor et je lui suis redevable pour son influence positive dans ma vie.

Chers papa et maman, je tiens aujourd'hui à vous exprimer ma profonde gratitude pour la vie que vous m'avez offerte et pour tout le soutien inconditionnel que vous m'avez apporté tout au long de mes études. Votre amour, votre dévouement et votre accompagnement ont été des piliers essentiels dans ma vie, et je suis infiniment reconnaissante de vous avoir comme parents.

Depuis mon plus jeune âge, vous avez été présents à mes côtés, m'encourageant à poursuivre mes rêves, à donner le meilleur de moi-même et à croire en mes capacités. Vos mots d'encouragement et votre confiance en moi ont été une source d'inspiration constante. Vous avez toujours été là pour m'écouter, me conseiller et m'aider à surmonter les obstacles qui se sont présentés sur mon chemin.

Votre soutien financier et logistique a également été d'une importance capitale. Vous avez fait de nombreux sacrifices pour m'offrir les meilleures opportunités éducatives, et je suis consciente de la valeur inestimable de cet investissement. Grâce à vous, j'ai pu suivre mes études dans les meilleures conditions, me concentrer sur mon apprentissage et me préparer pour mon avenir.

Au-delà de votre soutien matériel, c'est votre présence émotionnelle qui a fait toute la différence. Vos encouragements constants, vos câlins réconfortants et votre écoute bienveillante ont été mes sources de réconfort dans les moments de doute et de difficulté. Vous avez toujours cru en moi, même lorsque j'avais du mal à croire en moi-même, et cela a été un moteur puissant pour ma motivation et ma détermination.

Je tiens également à vous remercier pour les sacrifices que vous avez consentis pour moi. Vous avez mis vos propres besoins de côté pour me permettre de grandir et de m'épanouir. Je sais que ce n'était pas toujours facile, mais vous avez toujours fait passer mon bonheur et ma réussite en premier lieu.

Aujourd'hui, je réalise que tout ce que j'ai accompli jusqu'à présent est le résultat direct de vos efforts, et de votre amour. Votre présence dans ma vie a été un cadeau précieux, et je suis plus que reconnaissante pour toutes les valeurs, les enseignements et les opportunités que vous m'avez offerts.

Enfin, je veux que vous sachiez à quel point je vous aime. Votre amour inconditionnel a été une force motrice dans ma vie, me donnant la confiance et la sécurité nécessaires pour poursuivre mes rêves. Vous êtes mes modèles, mes héros, et je suis si reconnaissante de vous avoir comme parents.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

Aujourd'hui marque la fin d'une étape significative, celle de vingt six années dédiées à l'éducation. C'est avec une émotion que je regarde en arrière et que je réfléchis à tout le chemin parcouru, le plus beau cadeau que peut me donner la vie aujourd'hui c'est que vous soyez fiers de moi. Je sais que mes mots ne seront jamais à la hauteur de tout ce que vous méritez. Papa, Maman, je vous aime du plus profond de mon cœur.

Ma merveilleuse grand-mère occupe également une place spéciale dans mon cœur. Depuis mon enfance, elle a été présente avec son soutien réconfortant et son amour inébranlable. Ses conseils sages et son influence bienveillante ont joué un rôle crucial dans ma vie. Mamie tu as toujours été là, tu as joué le rôle de parents quand mes parents ne le pouvais pas. Personne ne pourra contredire que tu es la personne et la mamie la plus gentille de ce monde. Mamie tu es et tu resteras ma meilleure amie pour toujours

Je ne peux pas oublier de remercier mes amis de Porto, qui ont illuminés ces cinq années de ma vie. Leurs rires, encouragements et moments partagés resteront gravés dans mes souvenirs les plus chers. Malgré un debut difficile dans cette ville, j'ai pu retrouver ma joie de vivre. Merci pour les sorties plus que folles, les revisions a la blibliothèque jusqu'au petit matin, les rires les pleurs. Merci d'avoir joué le rôle de ma famille quand le manque été present, car oui ufp porto est pour moi ma deuxième famille.

Mon binôme mérite une mention spéciale. Ensemble, nous avons surmonté les défis académiques, partageant nos connaissances, nos idées et nos frustrations. Au-delà de notre partenariat de travail, tu es devenu mon frère. Merci de m'avoir supporter d'avoir passé tous mes caprices, merci d'avoir joué tous les rôles possible et imaginable pour moi. ta présence me manquera dans ma vie quotidienne à Marseille, mais je sais que Toulouse n'est pas si loin, et peut-être que nos chemins se recroiseront un jour.

Un immense merci à Jade et Salomé. Pendant une période de grande faiblesse, vous ne m'avez pas lâché. Vous vous êtes investies dans ma thèse presque autant que moi, consacrant votre temps, vos compétences et votre énergie à mon projet. Vous avez cru en moi lorsque j'en avais le plus besoin, et cela m'a donné la force de continuer. Merci d'être les amis exceptionnels que vous êtes, toujours présentes dans les hauts et les bas de la vie. Merci Jade de m'avoir sortie de cette vie qui n'était pas la mienne et de m'avoir trouvé ce poste d'observation chez dentego.

Un immense merci à l'équipe de Dentego. Votre soutien, votre expertise et votre collaboration joue un rôle crucial dans mon parcours futur. Votre engagement à offrir des soins dentaires de qualité et votre contribution à ma thèse ont été extrêmement précieux. Je vous suis reconnaissante pour votre soutien et pour les compétences que vous avez partagées avec moi.

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude envers mon conjoint Jordan, pour son soutien pendant toute cette année qui a été compliquée du point de vue professionnel mais aussi moral. Merci pour ton amour, ta patience et ton réconfort, merci de m'avoir changé les idées quand je pensé que je n'y arriverait plus, de m'avoir aidé à m'endormir quand le stress submergé mon corps et mon esprit. Je t'aime

Un grand merci à Elisa, la sœur de mon conjoint. Comme je lui dit toujours la vie a fait de nous des belles sœurs mais nous sommes devenues de veritable amie. Je suis reconnaissant de pouvoir compter sur elle et de partager une relation aussi précieuse.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

À tous ceux qui ont joué un rôle essentiel dans mon parcours, ma tante toi qui m'a aidé dans ma scolarité et surtout dans mon épanouissement personnel, ma cousine Rachel qui au final a toujours été ma sœur à qui je pouvais confier tous mes secrets, Papo et Mamie mes grands parents adorés qui ont apporté douceur et soutien dans ma vie (mamie merci pour tes plats et tes paroles reconfortantes), mon frère Liam, toi aussi un jour tu passeras ta thèse, j'espère avec plus de facilité que la mienne, je ne te le dis pas assez mais je suis déjà tellement fière de toi, tu es mon petit garçon qui devient un grand homme, je t'aime mon frère. Et tous ceux qui ont joué un rôle plus ou moins important : merci ! Vous m'avez inspiré, motivé et aidé à devenir la meilleure version de moi-même.

Ce texte exprime ma gratitude envers ces personnes qui ont fait une différence dans ma vie. Je sais que les mots ne peuvent pas pleinement exprimer toute ma reconnaissance, mais j'espère qu'ils transmettent au moins une partie de ce que je ressens.

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

ÍNDICE DE FIGURAS

<u>Figura 1 : Locais anatómicos da cavidade oral (Shah et al, 2012)</u>	3
<u>Figura 2: Leucoplasia Homogénea (Van Der Wall, 2015)</u>	5
<u>Figura 3: Leucoplasia não Homogénea (Van Der Wall, 2015)</u>	5
<u>Figura 4: Leucoplasia Verrucosa imagem microscópica (Capella et al, 2017)</u>	6
<u>Figura 5: Líquen Plano Oral (Abati et al, 2020)</u>	8
<u>Figura 6: Líquen Plano Oral imagem microscópica (Bornstein, et al, 2010)</u>	9
<u>Figura 7: Candidíase Oral Pseudomembranosa (J Can Dent Assoc, 2013)</u>	11
<u>Figura 8: Candidíase Oral Atrófica (J Can Dent Assoc, 2013)</u>	11
<u>Figura 9: Candidíase Oral imagem microscópica (Yao, et al, 2019)</u>	11
<u>Figura 10: Morsicatio da Mucosa Jugal (Abati et al, 2020)</u>	13
<u>Figura 11: Morsicatio da Mucosa Labial imagem microscópica (Min, 2009)</u>	14

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CO – Cavidade Oral

DD - Diagnóstico Diferencial

LB – Lesões Brancas

LPO – Líquen Plano Oral

MO – Mucosa Oral

LOPM - Lesões Oraís Potencialmente Malignas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAS – Ácido Periódico de Schiff

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

I - INTRODUÇÃO

As lesões brancas na cavidade oral encontram-se entre as manifestações mais comuns na prática clínica e podem ter uma grande variedade de causas, tanto benignas como malignas (Müller, 2019).

Tipicamente representadas por um espessamento ou aumento da mucosa, as lesões brancas são um grupo importante de alterações que podem ser resultantes de lesões traumáticas, doenças infecciosas, lesões sistémicas e locais mediadas pelo sistema imunológico, lesões potencialmente malignas ou mesmo neoplasias (Warnakulasuriya, 2019).

Em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a leucoplasia como uma das patologias consideradas lesões pré-malignas da cavidade oral. A par da leucoplasia, outras patologias de aspeto esbranquiçado, tais como o líquen plano erosivo e outras lesões liquenóides orais, lúpus eritematoso discoide e queratose tabágica (dependendo do tipo de tabaco utilizado), foram consideradas como podendo evoluir para cancro (World Health Organisation, 2005 *cit in* Manas e Keith, 2022).

As lesões brancas da mucosa oral colocam frequentemente problemas de diagnóstico diferencial (diagnóstico diferencial), cuja importância primária é a avaliação de alterações permanentes ou não permanentes da cavidade oral. No entanto, o diagnóstico precoce de uma lesão oral potencialmente maligna (LOPM) permite iniciar um tratamento mais agressivo de forma a evitar a progressão para o cancro (Goudot, 2019).

Um dos primeiros passos para refinar a avaliação diferencial de uma lesões brancas é fazer a raspagem da lesão. As lesões que raspam mais facilmente representam a matéria alba, candidíase pseudomembranosa, ou queimaduras químicas. Para as muitas lesões queratóticas que não raspam, o diagnóstico é geralmente determinado através da correspondência entre a história clínica do paciente e a sua apresentação clínica. Lesões equívocas ou suspeitas devem ser submetidas a um clínico especializado para avaliação e gestão posterior (Huber, 2010).

Enquanto muitas lesões brancas de causas infecciosa e inflamatória conhecidas podem ser tratadas nos cuidados primários, algumas placas brancas persistentes, que podem evoluir para tumores malignos, requerem intervenção mais especializada. Poderão ser necessários vários testes específicos, (tais como análises ao sangue e à urina) para confirmar o diagnóstico provisório feito durante o exame clínico oral (Warnakulasuriya, 2019). Pretende-se com a elaboração desta revisão narrativa elucidar sobre o conceito atual de lesões brancas, diferenciando-as de acordo com a sua presumível etiologia – hereditária, reativa, inflamatória,

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

imunológica ou traumática, bem como salientar a importância do diagnóstico histopatológico diferencial. Os sinais e sintomas de cada uma, bem como o diagnóstico clínico e os diferentes tratamentos também serão abordados. Nesta tese, são discutidos a leucoplasia, o líquen plano, a candidíase e o *Morsicatio* (tique dentário) no contexto do diagnóstico diferencial das lesões brancas da cavidade oral a nível histopatológico, devido à sua relevância clínica e frequência na prática dentária e médica.

1- Materiais e Métodos

Para a realização do presente trabalho efetuou-se uma pesquisa bibliográfica, nas bases de dados PubMed, B-on e Google Académico entre os meses de junho de 2022 e de junho de 2023. Foram aplicados os seguintes filtros de pesquisa: artigos publicados entre 2002 e 2022; estudos realizados em humanos; redigidos em língua portuguesa, inglesa e francesa; artigos com texto integral disponível. Através dos resumos foi possível iniciar a seleção dos considerados relevantes para a posterior obtenção dos artigos completos.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: lesão branca; cavidade oral; histopatologia

Foi utilizado o marcador "AND" para estabelecer uma relação entre os termos, no sentido de refinar a pesquisa e obter resultados mais precisos.

Dos 3526 artigos encontrados foram selecionados 200 artigos considerados relevantes. O interesse dos artigos encontrados foi inicialmente avaliado pelo título e posteriormente, pelo resumo e texto completo. Como critérios de exclusão foram definidos os artigos sem interesse e/ou valor científico para o tema em questão. Após avaliação, foram incluídos 43 artigos neste trabalho.

II - DESENVOLVIMENTO

1- Organização Geral das Mucosas Orais

a. Anatomia da Cavidade Oral

O exame da cavidade, para além da cabeça e pescoço, é parte essencial de um exame físico completo de um paciente (Madani et al, 2014). Como cavidade oral considera-se todo o espaço que vai desde o bordo vermelho dos lábios até às papilas circunvaladas da língua inferiormente e a junção entre o palato duro e o palato mole superiormente. É também limitado, lateralmente,

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

pela mucosa jugal.

Dentro da cavidade oral existem várias regiões (Figura 1) que, apesar de muito próximas, são anatomicamente distintas e poderão ser alvo de diferentes tipos de patologias com, subsequentemente, tratamentos distintos (Montero et al, 2015).

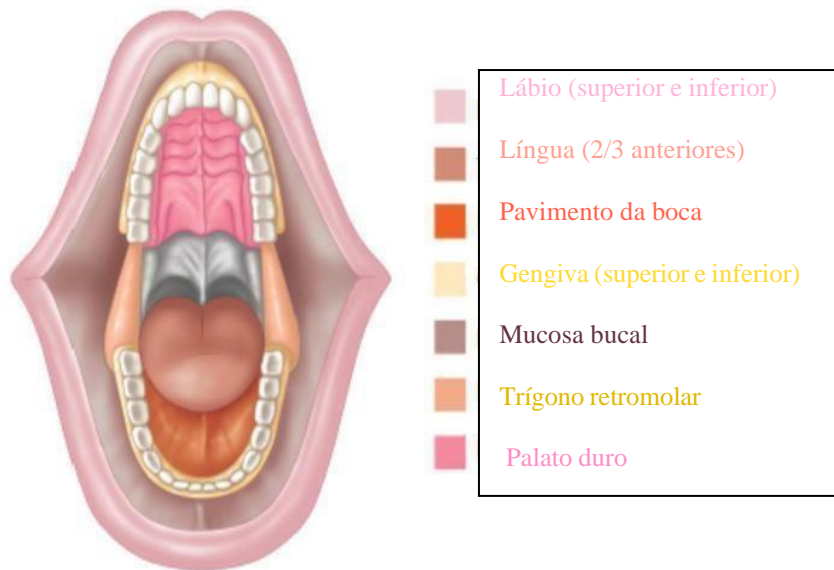


Figura 1: Locais anatómicos da cavidade oral (Adaptado de Shah et al, 2012)

b. Mucosa Oral

A mucosa oral (MO) é o tecido que reveste a cavidade oral. A sua função é proteger os tecidos subjacentes, atuando como uma primeira barreira tanto física, como imunológica contra agentes microbianos (Senel, 2021). Histologicamente, é constituída pelo epitélio escamoso estratificado e lâmina própria (Wang et al, 2019).

c. Transformação Maligna das Lesões da Mucosa Oral

A observação de lesões brancas na mucosa oral é frequente, podendo ter múltiplas origens benignas, pré- malignas ou malignas, como mencionado anteriormente. Por vezes verifica-se uma dificuldade na sua identificação/diferenciação entre várias lesões devido ao aspeto semelhante, pelo que é essencial uma análise cuidada (Burke Jones et Jordans, 2015).

A história natural das lesão oral potencialmente maligna não tem um padrão consistente, sendo difícil prever que pacientes poderão desenvolver cancro após a deteção de uma lesão deste tipo. A maioria dos cancros tende a ocorrer nos primeiros dois anos após a deteção de uma lesão oral potencialmente maligna, mas em estudos de follow-up do doente indicam que o risco pode

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

continuar durante 10-15 anos. As lesão oral potencialmente maligna de risco mais elevado para desenvolvimento de cancro incluem a eritroplasia, eritroleucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa e fibrose submucosa oral, sendo o risco mais baixo, ainda que existente, em leucoplasia homogénea e líquen plano oral (Warnakulasuriya, 2020).

Predominantemente os cancros orais advêm de lesão oral potencialmente maligna, razão pela qual é muito importante um exame clínico muito detalhado com a visualização de lesões patológicas. Se um cancro for detetado numa fase precoce, o potencial de remissão é de 80%. A biópsia e os achados histopatológicos são o padrão de ouro no diagnóstico dos cancros orais (Sanja Hadzic et al, 2017).

2- Patologias da Mucosa Oral - Lesões brancas

a. Leucoplasia

Apresentação

De acordo com a OMS, leucoplasia é "uma mancha ou placa predominantemente branca que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença; a leucoplasia oral acarreta um risco acrescido de desenvolvimento de cancro quer na lesão leucoplásica ou próximo da área, quer em qualquer outro local da cavidade oral ou da cabeça e pescoço" (OMS, 2005 *cit in* Van der Waal, 2015).

A leucoplasia é uma lesão rara, que ocorre em menos do que 1% da população, tornando-se um desafio para os dentistas generalistas determiná-la clinicamente e sendo muitas vezes considerada um diagnóstico de exclusão de outras patologias mais conhecidas. Uma vez que é considerada como uma lesão oral potencialmente maligna - 2 a 3% evoluem para cancro - é de extrema importância ter em atenção o seu diagnóstico (Carrard et Van der Waal, 2018).

A leucoplasia oral abrange dois subtipos clínicos - a leucoplasia homogénea oral (Figura 2) e a leucoplasia não homogénea oral (Figura 3), cujos diagnósticos são baseados na observação clínica, devendo ser confirmados pelo exame histopatológico (Aguirre- Urizar et al, 2020).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa



Figura 2: Leucoplasia Homogénea (Van Der Wall, 2015)

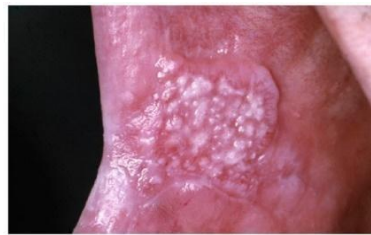


Figura 3: Leucoplasia Não Homogénea (Van Der Wall, 2015)

Diagnóstico Clínico

Clinicamente, a leucoplasia homogénea é a mais observada, apresentando-se como uma superfície plana, lisa, com margens bem definidas e fissuras superficiais de queratina pouco profundas. Já a leucoplasia não homogénea pode ser classificada em três categorias clínicas: leucoplasia salpicada, leucoplasia nodular que se caracteriza por pequenos crescimentos polipoides ou arredondados, crescimentos vermelhos ou brancos (Warnakulasuriya, 2020), leucoplasia verrucosa (Figura 4) onde a superfície é elevada, exofítica ou enrugada. A diferença entre as duas (homogénea e não homogénea), baseia-se na cor da superfície da lesão e em aspetos morfológicos, tais como a espessura. Esta diferenciação é importante porque influencia o resultado e o prognóstico. As lesões homogéneas caracterizam-se por um risco relativamente baixo de transformação maligna, em contraste com a leucoplasia não homogénea, que tem um risco muito mais elevado (Carrard et Van der Waal, 2018; Kusiak et al, 2020).

Histologia

Histologicamente (Figura 4), as leucoplasias orais manifestam-se por hiperqueratose, displasia leve, moderada e grave ou presença de carcinoma de grau I (Mohammed et Fairozekhan, 2022).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

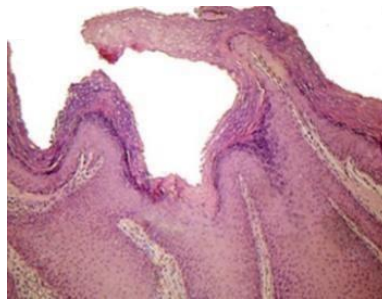


Figura 4: Leucoplasia Verrucosa imagem microscópica (Capella et al, 2017)

Diagnóstico Diferencial

São várias as lesões brancas da cavidade oral que devem ser excluídas do diagnóstico de leucoplasia, sendo algumas delas facilmente identificadas tendo em conta o aspeto clínico e a história clínica do doente (Carrard et Van der Waal, 2018). Mas nem sempre é assim, sendo o desafio diagnóstico mais comum a distinção entre leucoplasia e líquen plano (LP). Devido ao risco acrescido de transformação maligna, é importante diagnosticar e distinguir entre estas duas entidades o mais precocemente possível. A principal característica comum entre a leucoplasia e o LP é a hiperqueratose do epitélio. Ambas as lesões têm uma forma muito irregular. A forma não homogénea da leucoplasia é clinicamente semelhante à forma erosiva do LP, pelo que a biopsia com exame histopatológico continuam a ser o procedimento *standard* durante o processo de diagnóstico, ainda que nem sempre se consiga um resultado definitivo (Jurczynski et Kozakiewicz, 2019).

Tratamento

A gestão e tratamento da leucoplasia continua a ser um desafio. Por vezes os doentes apresentam lesões multifocais não contíguas, com um diagnóstico histopatológico de "hiperqueratose sem displasia", mas 70-100% deles desenvolverão cancro (Farah et al, 2014; Lodi et al, 2016; Ribeiro et al, 2010 cit in Villa et Sonis, 2017).

De acordo com Carrard et Van der Waal, a leucoplasia deve ser biopsada independentemente da sintomatologia, do subtipo clínico (homogéneo ou não homogéneo), das dimensões ou da localização na cavidade oral. Nas leucoplasias extensas pode ser considerada a realização de biópsias múltiplas ("mapeamento") (Carrard et Van der Waal, 2018). O tratamento atual da leucoplasia oral inclui cirurgia, monitorização da evolução e tratamento clínico (Farah et al, 2014;

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

Lodi et al, 2016; Ribeiro et al, 2010 *cit in* Villa et Sonis, 2017).

Evolução maligna da leucoplasia

Uma elevada percentagem de doentes diagnosticados com leucoplasia proliferativa verrucosa eventualmente desenvolverá cancro. Este tipo de leucoplasia, pode, numa fase inicial, assemelhar-se ao líquen plano oral, por não apresentar a componente verrucosa. Uma revisão sistemática recente estimou uma taxa de transformação maligna de leucoplasia verrucosa proliferativa oral em 49,5% dos casos (Warnakulasuriya, 2020).

Em doentes com estas lesões, a transformação maligna pode também ocorrer, para além do local da lesão, noutras áreas da cavidade oral e do trato digestivo superior. A leucoplasia não é apenas uma , mas também um fator de risco mais elevado de cancro da mucosa oral (Abati et al, 2020). Os fatores de risco para transformação maligna da leucoplasia incluem a presença de displasia, sexo feminino, longa duração da lesão, localização na língua ou no pavimento da boca, lesão em não fumadores, tamanho superior a 2 cm e tipo não homogêneo. Para além da modificação do estilo de vida, nomeadamente evitar o consumo de tabaco e álcool, a excisão é a única modalidade definitiva para um diagnóstico e tratamento precisos (Montero et Patel, 2015).

b. Líquen Plano Oral

Apresentação

O Líquen Plano (LP) (Figura 5) é uma condição inflamatória crónica que afeta a pele e as membranas mucosas, incluindo a mucosa oral. Devido às peculiaridades anatómicas, fisiológicas e funcionais da cavidade oral, a variante oral do líquen plano oral requer avaliações específicas em termos de diagnóstico e gestão (Alrashdan et al, 2016).

O líquen plano oral afeta mais frequentemente a mucosa oral, a língua e as gengivas, em cerca de 1-2% da população. Líquen plano oral é mais comum em mulheres de meia-idade e idosas, com uma relação mulher/homem de 1,5:1. Estudos anteriores indicam que o líquen plano oral é uma doença autoimuneinduzida por uma resposta inflamatória mediada por células T disfuncionais contra células basais do epitélio (Chiang et al, 2018).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

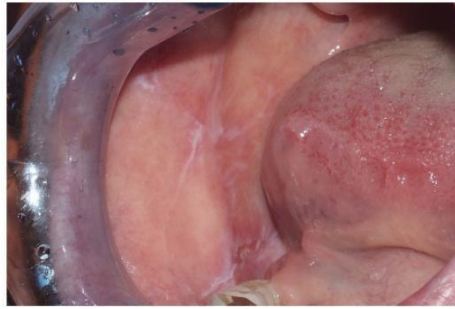


Figura 5: Líquen Plano Oral (Abati et al, 2020)

Diagnóstico clínico

Clinicamente, o líquen plano oral pode ser classificado em seis tipos: reticular, papular, em placa (considerados líquen plano oral não erosivos), e ulcerativo, atrófico/erosivo e bolhoso (considerados líquen plano oral erosivos) (Chiang et al, 2018).

A etiologia do líquen plano oral é desconhecida, mas vários fatores podem ser associados, tais como diabetes, hipertensão, *stress* e doenças autoimunes (Farhi et Dupin, 2009).

Em 2003, Van der Meiji e Van der Waal propuseram uma modificação dos critérios de diagnóstico da OMS e confirmaram a ausência de displasia epitelial no diagnóstico do líquen plano oral, tentando excluir a displasia liquenóide do líquen plano oral. Sublinharam a importância da correlação clínica e histopatológica no diagnóstico da doença (Van der Meiji e Van der Wall *cit in* Tsushima et al, 2021).

Segundo estes autores, uma presença simétrica bilateral na cavidade oral de lesões reticulares brancas, degeneração da camada basal com uma banda bem definida de infiltrado linfocitário confinado à camada superficial do córion e a ausência de displasia epitelial, poderá indicar um diagnóstico de líquen plano oral. Se a lesão não preencher estes critérios, o diagnóstico será de lesão oral liquenóide, causada, por exemplo, pelo contacto da mucosa oral com material restaurador dentário (Tsushima et al, 2020).

Histologia

A histologia do líquen plano oral é caracterizada por hiperqueratose epitelial, degeneração hidrópica ou liquefação das células epiteliais basais, atrofia ou acantose de células epiteliais espinhosas, cristas epiteliais em forma de serra, um depósito eosinofílico homogêneo na junção tecido

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

epitelia-conjuntivo, um denso infiltrado linfocitário subepitelial, um número aumentado de linfócitos intra-epiteliais (Figura 6). Os queratinócitos basais degenerados formam corpos coloides (ou de Civatte, hialinos, ou citóides). A displasia epitelial não está presente na lesão líquen plano oral (Sugerman et al, 2002; Cheng et al, 2016).

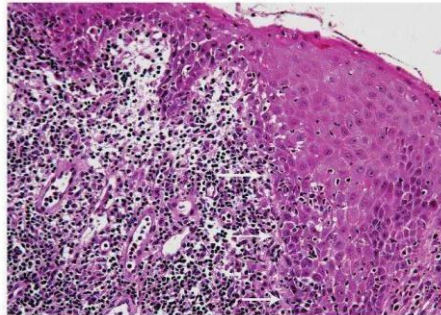


Figura 6: Líquen Plano Oral imagem microscópica (Bornstein, et al, 2010)

Diagnóstico Diferencial

Dependendo do tipo de líquen plano oral, o diagnóstico diferencial pode ser diferente. As lesões do tipo pápulo-reticuladas devem ser diferenciadas de lúpus eritematoso discoide, candidíase, *morsicatio buccarum* ou outras lesões traumáticas, placas mucosas de sífilis secundária, leucoplasia pilosa oral e carcinoma epidermoide incipiente. Já o LP erosivo deve ser diferenciado de forma adequada da afta, mucosa penfigóide, pênfigo vulgar, reações medicamentosas, eritema polimorfo e lesões agudas de lúpus eritematoso. O diagnóstico diferencial da forma pigmentada é realizado através da pesquisa de múltiplas causas da pigmentação da mucosa. Por vezes torna-se difícil diagnosticar clinicamente gengivite descamativa quando estão ausentes lesões noutros locais. O líquen plano oral, a mucosa penfigóide e o pênfigo vulgar podem apresentar-se como gengivites descamativas de aspeto clínico muito semelhante; por conseguinte, é essencial para realizar o exame histopatológico e/ou imunofluorescência direta para um diagnóstico adequado (Nico et al, 2011).

Tratamento

A gestão do líquen plano oral tem como objetivo prevenir e detetar a potencial transformação maligna, aliviando os sintomas a longo prazo. É essencial evitar potenciais desencadeadores tais como fumar, o consumo de álcool e traumas locais, bem como manter uma boa higiene oral. O tratamento farmacológico de primeira linha são os esteroides tópicos. Os esteroides sistémicos devem ser limitados a uma utilização de curto prazo no caso de líquen plano oral

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

refratário grave. O acompanhamento clínico deve ser feito ao longo da vida, pelo menos numa base anual (Farhi et Dupin, 2009).

Evolução maligna do líquen plano

Ainda não é claro se o líquen plano oral pode evoluir para carcinoma espinocelular oral, havendo estudos que relatam taxas de transformação entre 0% e 12,5%: não existem características clínicas ou histopatológicas que possam ajudar a prever possíveis transformações malignas. De acordo com a literatura o líquen plano oral erosivo comporta o maior risco de transformação maligna, seguida do líquen plano oral atrófico, enquanto o líquen plano oral reticular comporta o menor risco. Tal como na leucoplasia, os cancros podem ocorrer em diferentes áreas da CO, não estando estritamente associados a lesões de líquen plano oral (Abati et al, 2020).

c. Candidíase Oral

Apresentação

A candidíase oral é uma infeção que acomete a cavidade oral. É comum e é sub-diagnosticada nos idosos, especialmente naqueles que possuem próteses dentárias, no entanto poderá ser evitada com uma boa dieta e cuidados orais. Pode, também, ser associada a doenças sistémicas, como a diabetes, sendo um problema bastante comum nos imunocomprometidos. A candidíase oral é causada por uma infeção e/ou crescimento excessivo de um fungo na cavidade oral, sendo o mais comum a *Candida albicans* (Akpan et Morgan, 2014).

Diagnóstico clínico

A história clínica e o exame físico realizado pelo médico permitem o diagnóstico de candidíase oral. Para confirmar a suspeita, pode ser recolhida uma amostra por esfregaço citológico com espátula de madeira, enxaguamento oral ou saliva para cultura ou fazer uma biopsia oral. A candidíase pseudomembranosa (Figura 7) pode ser confirmada através da realização da técnica histoquímica do ácido periódico de Schiff (PAS) que salienta as hifas do fungo, no caso da variedade hifal. O diagnóstico também pode ser confirmado pelo hidróxido de potássio a 10%, e azul de metileno que revelam elementos pseudo-hifais e levedura de brotação, no caso da variedade leveduriforme (Figura 8) (Millsop et al, 2016).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa



Figura 7: Candidíase Oral Pseudomembranosa (J Can Dent Assoc, 2013)

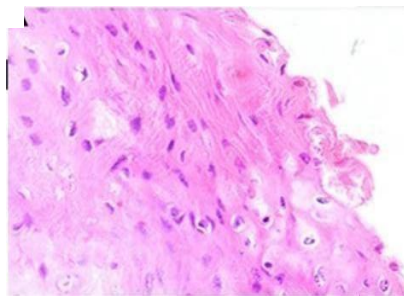


Figura 8: Candidíase Oral imagem microscópica (Yao, et al, 2019)

As principais formas de candidíase são a candidíase pseudomembranosa aguda, a candidíase atrófica crónica e a candidíase atrófica aguda (Figura 9).



Figura 9: Candidíase Oral Atrófica (J Can Dent Assoc, 2013)

A candidíase pseudomembranosa aguda é uma forma de candidíase mais comumente observada em pacientes recém-nascidos e imunocomprometidos. Esta infeção também pode estar associada a tratamentos à base de inaladores, enxaguamentos e géis com esteroides. Normalmente, estes casos são assintomáticos contudo, os pacientes que utilizam preparações tópicas de esteroides para doenças vesiculosas ou autoimunes, tais como Líquen plano erosivo, experimentam frequentemente dores significativas (Hellstein et Marek, 2019).

A candidíase atrófica crónica, também conhecida como estomatite protética, é a manifestação

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

mais comum da infecção por *Candida* e afeta mais de 65% das pessoas com próteses parciais. A estomatite associada à prótese é geralmente detetada durante um exame intraoral e caracteriza-se por inflamação e eritema das superfícies da mucosa oral cobertas pela prótese (Reinhardt et al, 2020).

O diagnóstico de candidíase atrófica aguda é feito por exame clínico, mas recomendam-se métodos microbiológicos como instrumento complementar de diagnóstico, através do esfregaço oral (Reinhardt et al, 2020).

A candidíase atrófica aguda é diagnosticada numa apresentação aguda, e é geralmente associada ao uso de antibióticos ou outros agentes terapêuticos iatrogênicos. O exame mostra uma mucosa eritematosa, mas sem sinais de proliferação de pseudomembranas e pode ser localizada ou generalizada (Figura 9). Uma versão aguda dos sintomas da boca/língua é descrita sintomaticamente como sensibilidade da mucosa. Um teste de diagnóstico citológico pode ser realizado, embora um diagnóstico clínico empírico seja muitas vezes suficiente para iniciar o tratamento (Hellstein et Marek, 2019).

Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial de candidíase inclui líquen plano, anemia perniciosa, trauma, deficiência de zinco e eritema multiforme, leucoplasia e queimaduras químicas. Neste caso, deve ser efetuada uma avaliação utilizando uma técnica adequada. O diagnóstico pode ser efetuado com base na história clínica e no exame físico, e pode ser confirmado através da obtenção de um esfregaço, de uma amostra obtida com colutório ou de uma biópsia oral (Millsop et al, 2016).

Tratamento

O objetivo do tratamento é eliminar ou modular os fatores de risco sistêmicos, tais como a nutrição, terapia com corticosteroides, tratamento com antibióticos, diabetes não controlada, e/ou os fatores de risco locais, tais como a hiposialia, asialia, má higiene oral e periodontal, inadequação protética (Williams et al, 2000).

O primeiro tratamento para a candidíase pseudomembranosa aguda, tal como da candidíase atrófica aguda, em adultos é geralmente o clotrimazol 10 mg em pastilha, com uma posologia 5 por dia, durante 14 dias (Hellstein et Marek, 2019).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

O tratamento primário utilizado para candidíase atrófica crónica é a terapia antifúngica tópica, embora o tratamento sistémico possa ser necessário em alguns casos. Os antifúngicos mais utilizados para o tratamento da candidíase atrófica crónica são os antifúngicos de polietileno e os antifúngicos azoicos. Como complemento a tratamento e como forma preventiva, os pacientes devem ser aconselhados a remover sempre as suas próteses antes de se deitarem, mergulhá-los numa solução de hipoclorito de sódio ou bicarbonato de sódio, e limpá-las cuidadosamente (Reinhardt et al, 2020).

O prognóstico da candidíase oral é bom com um tratamento apropriado e eficaz. A recaída, quando ocorre, deve-se mais frequentemente ao fraco cumprimento do tratamento, à não remoção/limpeza adequada das próteses, ou à não resolução dos fatores subjacentes/predisponentes da infeção. A candidíase oral não tem evolução maligna (Akpan et Morgan, 2014).

d. Morsicatio

Apresentação

Morsicatio buccarum (Figura 10) *labiorum et linguarum* (genericamente *Morsicatio mucosae oris*) é uma das formas graves de lesões auto infligidas da mucosa. O paciente desenvolve uma bochecha compulsiva, lábio ou tique de morder a língua, causando uma lesão que é mais do que uma *línea alba* marcada (Frikha et al, 2019).



Figura 10: Morsicatio da Mucosa Jugal (Abati et al, 2020)

Diagnóstico clínico

Clinicamente, é uma mancha e placa macerada cinzento-branca da mucosa (Figura 10) causada por estímulos externos tais como morder, mastigar ou sugar habitualmente o lábio/ mucosa oral (Kanget al, 2012). As lesões afetam principalmente as áreas acessíveis aos dentes, tais como o plano oclusal na bochecha, a parte peri-comissural dos lábios e as bordas laterais da língua.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

Morsicatio mucosa oris ocorre geralmente em jovem-adultos com quadros de ansiedade. O paciente desconhece que está a infligir estas lesões a si próprio, mas reconhece-o após o diagnóstico ser feito. O diagnóstico é essencialmente clínico (Frikha et al, 2019).

Histologia

Como características histopatológicas, pode observar-se (Figura 11):

- 1) Hiperparaqueratose, que pode ser marcada por um aspeto desfiado, fissurado ou descascado; a hiperortoqueratose, embora por vezes presente, raramente é extensa ou isolada em *Morsicatio mucosae oris*;
- 2) colonização bacteriana de superfície, normalmente, presente, não sendo, no entanto obrigatória;
- 3) hiperplasia epitelial benigna com edema intracelular dos queratinócitos superficiais;
- 4) inflamação insignificante; e
- 5) atipia ocasional reativa (Woo et Lin, 2009).

Exame histológico mostra epitélio de acantose com hiperqueratose e inflamação crónica inespecífica (Frikha et al, 2019).

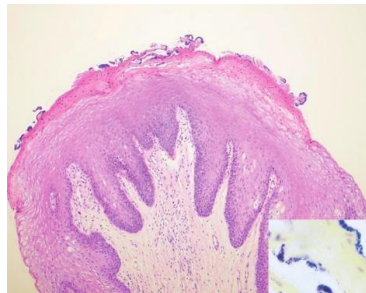


Figura 11: Morsicatio da Mucosa Labial imagem microscópica (Min, 2009)

Diagnóstico diferencial

Certas características distinguem a *Morsicatio oris* da leucoplasia: rugosidade, superfície descamativa, bilateralidade, localização na mucosa acessível à mordedura e ausência de demarcação entre a área afetada e a mucosa normal (Frikha et al, 2019).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

É frequentemente confundido com outras perturbações dermatológicas que envolvem a mucosa oral (tais como queilite esfoliativa), o que pode levar a um diagnóstico incorreto (Kang et al, 2012). Fragmentos de tecido queratinizado, áreas descamativas, úlceras ou erosões são frequentemente observadas na mucosa oral afetada. As lesões são evanescentes, no entanto, e dada a sua causa, podem recorrer. Em alguns casos, a queratina de superfície pode ser destacada, deixando uma mucosa de aspeto normal, contrariamente à candidíase ou condições vesiculobolhosas. A sua aparência difusa, mal delineada, descascada e fibrosa torna geralmente o diagnóstico clínico simples. Por vezes, os *Morsicatio mucosae oris* podem apresentar-se como placas distintas e bem demarcadas, sendo o exame histopatológico importante no diagnóstico (Woo et Lin, 2009).

O diagnóstico diferencial faz-se com líquen oral, pênfigo, candidíase retrocomissural crónica, queilite esfoliativa e leucoplasia, o que pode justificar uma biópsia (Frikha et al, 2019; Kang et al, 2012).

Diagnóstico diferencial com leucoplasia

A leucoplasia é definida como "uma lesão predominantemente branca que não pode ser classificada como qualquer outra lesão definível", também "as lesões brancas para as quais uma causa local pode ser identificada devem ser classificadas de acordo com a causa estabelecida e não devem ser incluídas na leucoplasia. Exemplos incluem lesões por fricção, lesões associadas a restaurações dentárias, e lesões associadas a mordeduras nas bochechas. As conclusões de um workshop recente reafirmam que as leucoplasias não são causadas por atrito, não têm histologia específica, podem ou não ser causadas por mordedura da face, podem ou não mostrar displasia, mas têm uma tendência avaliável para transformação maligna. A leucoplasia é removida da categoria de *Morsicatio Mucosae Oris* (Woo et Lin, 2019).

Tratamento

A sensibilização do doente para a perturbação compulsiva é a parte principal do tratamento (Frikha et al, 2019).

Evolução maligna do *Morsicatio*

Morsicatio mucosae oris é uma forma de queratose friccional oral crónica que não tem potencial maligno (Woo et Lin, 2009).

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

III - DISCUSSÃO

A leucoplasia, o líquen plano oral, a candidíase oral e o *morsicatio* encontram-se entre as lesões brancas mais comuns observadas nos doentes, com algumas semelhanças clínicas e cujas formas de diferenciação podem envolver análises mais específicas. Para além de algumas semelhanças entre si, todas estas doenças podem também ser confundidas com outras lesões, o que pode levar a muitos diagnósticos errados (Frikha et al, 2019; Jurczynszyn et Kozakiewicz, 2019). Por este motivo, o diagnóstico diferencial, que nem sempre é possível fazer apenas com os aspetos clínicos da lesão, poderá incluir a avaliação anatomopatológica, que desempenha um papel bastante importante no planeamento de um tratamento mais direcionado.

De acordo com a literatura, é frequente a necessidade do diagnóstico diferencial entre a forma heterogénea da leucoplasia (Figura 3) e a forma erosiva do líquen plano (Figura 5), uma vez que são clinicamente semelhantes. Em termos histológicos a leucoplasia distingue-se do líquen plano porque a leucoplasia é caracterizada por hiperqueratose e possíveis alterações displásicas, enquanto o líquen plano apresenta uma reação inflamatória linfocítica densa com alterações características no epitélio (Jurczynszyn et Kozakiewicz, 2019).

Também é possível observar semelhanças clínicas entre a candidíase oral (Figura 7), leucoplasia (Figura 2) e líquen plano (Figura 5). No entanto, através da realização da técnica de PAS é possível a identificação das hifas fúngicas na Candidíase (Figura 9) (Millsop and Fazel, 2016)

A candidíase também pode ser incorretamente diagnosticada como língua pilosa, embora o tratamento com medicamentos antifúngicos nesta última não seja, normalmente, bem-sucedido (Villa and Woo, 2017).

Identificar a causa das lesões brancas na língua causadas pelo *Morsicatio* é mais difícil do que tratá-las. A maioria dos doentes com esta doença não tem consciência dos seus hábitos e não associa estas lesões aos mesmos, o que representa um dilema de diagnóstico (Preeti C. Arora et al, 2022)

Os doentes com *Morsicatio* (Figura 10) são mais frequentemente observados num exame de rotina e são algumas vezes diagnosticados erradamente como leucoplasia (Figura 3), líquen plano (Figura 5), candidíase (Figura 8), entre outros menos frequentes. Uma anamnese e um exame clínico minuciosos são de extrema importância para diferenciar esta doença de outras

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

lesões brancas da mucosa oral (Preeti C. Arora et al, 2022).

A principal diferença histológica do *Morsicatio* de outras lesões é a ausência de displasia e uma leve hiperqueratose (Woo et Lin, 2009).

O diagnóstico diferencial do líquen plano nos lábios pode incluir, para além das referidas anteriormente, a dermatite de contacto alérgica, queilite actínica, lúpus eritematoso, psoríase, eritema multiforme, pênfigo vulgar, carcinoma de células escamosas (Liborija Lugovic Mihic et al, 2018). A presença de hiperqueratose epitelial com corpos coloides, degeneração hidrópica das células epiteliais basais, um denso infiltrado linfocitário subepitelial, sem displasia caracteriza o líquen plano oral (Figura 6) (Sugerman et al, 2002; Cheng et al, 2016).

IV - CONCLUSÃO

Em conclusão, o diagnóstico diferencial através da histopatologia de lesões brancas na cavidade oral é de extrema importância para a deteção precoce e a gestão de condições potencialmente malignas.

Quando a avaliação clínica não é suficiente, o recurso à histopatologia permite a identificação de características específicas das lesões brancas, tais como a arquitetura dos tecidos, a presença de displasia, inflamação ou neoplasia. Os patologistas utilizam técnicas histológicas, colorações especiais e critérios de diagnóstico precisos para diferenciar estas lesões e permitir um diagnóstico correto.

O diagnóstico diferencial histopatológico das lesões brancas da cavidade oral é crucial para distinguir lesões benignas, como a leucoplasia simples, de lesões orais potencialmente malignas como a leucoplasia com displasia, ou de lesões malignas como o carcinoma de células escamosas. A identificação exata destas lesões permite um tratamento adequado, desde a monitorização regular até à necessidade de uma biópsia ou cirurgia.

A informação clínica detalhada, a história do doente e as características macroscópicas das lesões fornecem pistas importantes para orientar o processo de diagnóstico.

Em resumo, o diagnóstico diferencial histopatológico das lesões brancas da cavidade oral é essencial para distinguir lesões benignas de potencialmente malignas. Esta abordagem permite a deteção precoce/prevenção do cancro oral e o tratamento adequado dos doentes, o que contribui para melhorar os resultados clínicos, o prognóstico e a sua saúde.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abati, S. *et al.* (2020). *Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24), p. 9160.
- Aguirre-Urizar, J.M., Lafuente-Ibáñez de Mendoza, I. and Warnakulasuriya, S. (2021). *Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and meta-analysis of the last 5 years*, Oral Diseases, 27(8), pp. 1881–1895.
- Akpan, A. Morgan, R. (2002). *Oral candidiasis*, Postgrad Med J, 78:455–459
- Alrashdan, M.S., Cirillo, N. and McCullough, M. (2016). *Oral lichen planus: a literature review and update*, Archives of Dermatological Research, 308(8), pp. 539–551.
- Burke Jones, K. and Jordan, R. (2015). *White Lions in the oral cavity: clinical presentation, diagnosis, and treatment*, Semin Cutan Med Surg, 34(4):161-70.
- Capella, D.L. *et al.* (2017). *Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances*, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 83(5), pp. 585–593.
- Carrard, V. and van der Waal, I. (2017). *A clinical diagnosis of oral leukoplakia; A guide for dentists*, Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, pp. 0–0.
- Chiang, C.-P. *et al.* (2018). *Oral lichen planus – Differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management*, Journal of the Formosan Medical Association, 117(9), pp. 756–765.
- Cheng et al (2016). *Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American academy of oral and maxillofacial pathology* Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 122, pp. 332-354).
- Dave, M. and Hunter, K. (2022). *Updates from the 5th edition of the World Health Organisation Classification of head and neck tumours*, British Dental Journal, 233(2), pp. 79–79.
- Faraz Mohammed, F. Fairozekhan, A. T. (2022). *Oral Leukoplakia*, College of Dentistry, Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Dammam, Kingdom of Saudi Arabia.
- Farhi, D. and Dupin, N. (2009). *Biothérapies dans le psoriasis*, La Presse Médicale, 38(5), pp. 832–843.
- Frikha, F. *et al.* (2019). *Morsicatio buccarum et labiorum*, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, 146(8– 9), pp. 594–595.
- Goudot, P.P.(2019). *Pathologie de la muqueuse buccale*, La Revue du Praticien, 69.
- Hadzic, S. *et al.* (2017). *Importance of Early Detection of Potentially Malignant Lesions in the Prevention of Oral Cancer*, Materia Socio Medica, 29(2), p. 129.
- Hellstein, J.W. and Marek, C.L. (2019). *Candidiasis: Red and White Manifestations in the Oral Cavity*, Head and Neck Pathology, 13(1), pp. 25–32.
- Huber, M.A. (2010). *White oral lesions, actinic cheilitis, and leukoplakia: confusions in terminology and definition: Facts and controversies*, Clinics in Dermatology, 28(3), pp. 262–268.
- Jurczyszyn, K. and Kozakiewicz, M. (2019). *Differential diagnosis of leukoplakia versus lichen planus of the oral mucosa based on digital texture analysis in intraoral photography*, Advances in Clinical and Experimental Medicine, 28(11), pp. 1469–1476.
- Kusiak, A. *et al.* (2020). *The Analysis of the Frequency of Leukoplakia in Reference of Tobacco Smoking among Northern Polish Population*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), p.6919.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem Histopatológica: Revisão Narrativa

- Madani, M., Berardi, T. and Stoopler, E.T. (2014). *Anatomic and Examination Considerations of the Oral Cavity*, Medical Clinics of North America, 98(6), pp. 1225–1238.
- Millsop, J.W. and Fazel, N. (2016). *Oral candidiasis*, Clinics in Dermatology, 34(4), pp. 487–494.
- Min, K.-W. and Park, C.-K. (2009). *Morsicatio Labiorum/Linguarum - Three Cases Report and a Review of the Literature*, The Korean Journal of Pathology, 43(2), p. 174.
- Millsop, J.W. and Fazel, N. (2016). *Oral candidiasis*, Clinics in Dermatology, 34(4), pp. 487–494.
- Montero, P.H. and Patel, S.G. (2015). *Cancer of the Oral Cavity*, Surgical Oncology Clinics of North America, 24(3), pp. 491–508.
- Müller, S. (2019). *Frictional Keratosis, Contact Keratosis and Smokeless Tobacco Keratosis: Features of Reactive White Lesions of the Oral Mucosa*, Head and Neck Pathology, 13(1), pp. 16–24.
- Nico, M.M.S., Fernandes, J.D. and Lourenço, S.V. (2011). *Líquen plano oral*, Anais Brasileiros de Dermatologia, 86(4), pp. 633–643.
- Pepper, J.-P. and Baker, S.R. (2013). *Local Flaps: Cheek and Lip Reconstruction*, JAMA Facial Plastic Surgery, 15(5), pp. 374–382.
- Preeti C. Arora, Aman Arora et Saurabah Arora, (2022). *White Oral Lesions of Morsicatio Lingurum*
- Reinhardt, L. C. Et al, (2020). *Sensitivity to antifungals by Candida spp samples isolated from cases of chronic atrophic candidiasis (CAC)*, Braz J Biol ;80(2):266-272.
- Sardella, A. et al.(2006). *Causative or precipitating aspects of burning mouth syndrome: a case-control study*, J Oral Pathol Med; 35(8):466-71.
- Şenel, S. (2021). *An Overview of Physical, Microbiological and Immune Barriers of Oral Mucosa*, International Journal of Molecular Sciences, 22(15), p. 7821.
- Shah JP, Patel SG, Singh B, et al. (2012). *Jatin Shah's head and neck surgery and oncology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby, 232–244
- Sugerman, P.B. et al. (2002). *The Pathogenesis of oral lichen planus*, Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 13(4), pp. 350–365.
- Tsushima, F. et al. (2021). *Malignant Transformation of Oral Lichen Planus: A Retrospective Study of 565 Japanese Patients*. preprint..
- Van der Waal, I. (2015). *Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology*, Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, pp. e685–e692.
- Villa, A. and Woo, S.B. (2017). *Leukoplakia—A Diagnostic and Management Algorithm*, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 75(4), pp. 723–734.
- Villa, A. and Sonis, S. (2018) *Oral leukoplakia remains a challenging condition*. Oral Diseases, 24(1–2), pp.179–183.
- Wang, S.-S. et al. (2019). *The maintenance of an oral epithelial barrier*, Life Sciences, 227, pp. 129–136.
- Warnakulasuriya, S. (2019). *White, red, and mixed lesions of oral mucosa: A clinicopathologic approach to diagnosis*, Periodontology 2000, 80(1), pp. 89–104.

Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem

Histopatológica: Revisão Narrativa

Warnakulasuriya, S. (2020). *Oral potentially malignant disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management*, Oral Dis.

Williams, D.W. *et al.* (2011). *Candida biofilms and oral candidosis: treatment and prevention: Candida biofilms and oral candidosis*, Periodontology 2000, 55(1), pp. 250–265.

Woo, S. B. Lin, D. (2009). *Morsicatio mucosae oris-a chronic oral frictional keratosis, not a leukoplakia*, J Oral Maxillofac Surg; 67(1):140-6.

Yao, Y. *et al.* (2019). *Application of fungal fluorescent staining in oral candidiasis: diagnostic analysis of 228 specimens*, BMC Microbiology, 19(1), p. 96.

**Diagnóstico Diferencial de Lesões Brancas na Cavidade Oral – Abordagem
Histopatológica: Revisão Narrativa**

VII- POEMA

Um pequeno poema português em homenagem à nossa profissão e ao meu querido país:

No reino dos sorrisos brilhantes, Os dentistas trabalham constantemente. Com seu talento e habilidade impressionantes, Cuidam da saúde bucal, tão precisamente.

No consultório, acolhem a todos de coração, Prontos para aliviar qualquer dor ou aflição. Com mãos habilidosas e olhar atencioso, Transmitem confiança e alívio valioso.

Com cuidado, examinam cada dente, Detectam cáries e problemas presentes. Oferecem conselhos e tratamentos constantes, Para preservar sorrisos radiantes e contentes.

Das radiografias aos tratamentos dentários, Dominam sua arte com precisão exemplar. Com ferramentas modernas e técnicas extraordinárias, Restauram a saúde bucal com amor singular.

Na busca pela prevenção e cura, Comprometem-se com a saúde oral com ternura. Sua paixão e dedicação são a figura, Que mantém sorrisos belos com doçura.

Vamos saudar esses profissionais dedicados, Que cuidam de nossa saúde bucal com afincos. Graças a eles, nossos sorrisos são preservados, E nosso bem-estar oral está em suas mãos distintas.