

Diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas e suas correlações clínico-patológicas: Manual clínico

Diagnosis of potentially malignant oral disorders and their clinicopathological correlations: Clinical manual

Diagnóstico de trastornos bucales potencialmente malignos y sus correlaciones clínico-patológicas: Manual clínico

Recebido: 08/11/2024 | Revisado: 15/11/2024 | Aceitado: 16/11/2024 | Publicado: 19/11/2024

Jair Alexandre Batista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1856-2573>

Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil

E-mail: jair.alexandre2000@icloud.com

Yuri Arthur Mohr

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1207-7320>

Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil

E-mail: yurimohr1@gmail.com

William Godoy Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4642-1905>

Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil

E-mail: williamg.ferreira@icloud.com

Lia Kobayashi Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0988-6288>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: lia.kobayashi@unesp.com.br

Stephanie Von Stein Cubas Warnavin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9829-6230>

Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina, Brasil

E-mail: stephanie.warnavin@gmail.com

Resumo

As Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPM) são condições clínicas que apresentam um risco elevado de transformação em câncer bucal, em especial o carcinoma espinocelular (CEC). O objetivo deste estudo é desenvolver um manual que possibilitará o auxílio do diagnóstico clínico de desordens orais potencialmente malignas (DOPM) e suas correlações clínico-patológicas, destacando os principais aspectos que auxiliam na identificação precoce e no tratamento adequado dessas condições. Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta, descritiva, de natureza qualitativa e do tipo revisão narrativa da literatura. Um meio de prevenção é o diagnóstico precoce da lesão, e com ele é possível o manejo necessário, uma vez em que diagnosticada no início a evolução é impedida. O câncer bucal, cuja incidência tem aumentado globalmente, tem como fator de risco o tabagismo, consumo de álcool e infecções virais. As DOPM com potencial de malignização mencionadas neste trabalho são: Leucoplasia, Eritroplasia, Líquen plano, Fibrose Submucosa e Queilite actínica, todas possuem alterações celulares que podem progredir para malignidade.

Palavras-chave: Medicina Bucal; Neoplasias Bucais; Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço; Diagnóstico Clínico; Odontodisplasia; Leucoplasia Oral; Eritroplasia.

Abstract

Potentially Malignant Oral Disorders (POMD) are clinical conditions that present a high risk of transformation into oral cancer, especially squamous cell carcinoma (SCC). This study aimed to develop a manual that will enable the clinical diagnosis of potentially malignant oral disorders (DOPM) and their clinicopathological correlations, highlighting the main aspects that help in the early identification and adequate treatment of these conditions. Documentary research was carried out using an indirect, descriptive source, qualitative, and narrative literature review type. One way to prevent this is early diagnosis of the injury, and with it the necessary management is possible, once diagnosed early on, progression is prevented. Oral cancer, whose incidence has increased globally, has smoking, alcohol consumption, and viral infections as risk factors. The DOPM with malignant potential mentioned in this study are: Leukoplakia, Erythroplasia, Lichen planus, Submucous Fibrosis, and Actinic Cheilitis, all of which have cellular changes that can

progress to malignancy.

Keywords: Oral medicine; Mouth Neoplasms; Carcinoma of squamous cells; Clinical Diagnosis; Odontodysplasia; Oral leukoplakia; Erythroplakia.

Resumen

Las Desórdenes Orales Potencialmente Malignos (DOPM) son condiciones clínicas que presentan un alto riesgo de transformación en cáncer oral, especialmente el carcinoma espinocelular (CEC). El objetivo de este estudio es desarrollar un manual que permita el diagnóstico clínico de los trastornos orales potencialmente malignos (DOPM) y sus correlaciones clínico-patológicas, resaltando los principales aspectos que ayudan en la identificación temprana y el tratamiento adecuado de estas condiciones. La investigación documental se realizó utilizando una fuente indirecta, descriptiva, de carácter cualitativo y del tipo revisión narrativa de literatura. Un medio de prevención es el diagnóstico temprano de la lesión, lo que permite el manejo adecuado, ya que, si se diagnostica a tiempo, se puede evitar su evolución. El cáncer oral, cuya incidencia ha aumentado globalmente, tiene como factores de riesgo el tabaquismo, el consumo de alcohol y las infecciones virales. Las DOPM con potencial de malignización mencionadas en este trabajo son: Leucoplasia, Eritroplasia, Líquen plano, Fibrosis submucosa y Queilitis actínica. Todas ellas presentan alteraciones celulares que pueden progresar hacia la malignidad.

Palabras clave: Medicina Oral; Neoplasias de la Boca; Carcinoma de Células Escamosas de Cabeza y Cuello; Diagnóstico Clínico; Odontodisplasia; Leucoplasia Bucal; Eritroplasia.

1. Introdução

Desordens Orales Potencialmente Malignas (DOPM) são condições que possuem risco aumentado de evoluir para câncer, especialmente o carcinoma espinocelular. O diagnóstico precoce dessas lesões é crucial para o manejo adequado e prevenção da malignização. Este manual tem como objetivo fornecer um guia prático e detalhado sobre como realizar o diagnóstico dessas lesões, com ênfase nas correlações entre as manifestações clínicas e os achados patológicos (Menditti et al, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de câncer bucal está em ascensão global, especialmente em países em desenvolvimento (Organização Mundial da Saúde, 2024). Esse tipo de câncer representa cerca de 2% a 5% de todos os cânceres diagnosticados globalmente (American Cancer Society, 2023). Estima-se que o número de novos casos chegue a 274 mil e a 128 mil mortes (Júnior *et al*, 2021). No Brasil, os dados mais recentes indicam que, para o triênio de 2023 a 2025, estimam-se cerca de 14.400 novos casos de câncer de boca, sendo mais prevalente entre homens acima de 40 anos (INCA, 2023).

O câncer bucal possui uma etiologia multifatorial, resultado da combinação de diversos fatores de risco, classificados em intrínsecos e extrínsecos. Fatores intrínsecos incluem predisposição genética e deficiência de micronutrientes, enquanto os principais fatores extrínsecos são o uso prolongado de tabaco e álcool, a exposição à radiação solar e infecções por micro-organismos como o papilomavírus humano (HPV) (DA Silva *et al.*, 2018).

O consumo de tabaco, que afeta cerca de 9,3% da população brasileira adulta, e o álcool, que é um fator de risco para 24,7% dos homens e 11,2% das mulheres, são os principais impulsionadores da alta prevalência do câncer de boca no Brasil. Esse dado é compreendido por estudos internacionais que indicam a mesma relação entre fatores de risco e incidência de câncer bucal, mas destacam que no Brasil há uma exposição proporcionalmente maior, especialmente em comunidades de baixa renda (Ministério da saúde, 2024).

O tipo de câncer bucal mais prevalente é o carcinoma espinocelular, que representa cerca de 90% dos casos de câncer na cavidade oral. Esse tipo de câncer se origina nas células escamosas que revestem a boca e pode afetar várias áreas, como língua, gengivas e lábios. Segundo dados da American Cancer Society (2023), o câncer bucal ocupa uma parcela significativa dos cânceres intraorais, que, embora não seja comum em comparação com outros tipos, está em crescimento nas populações mais expostas a fatores de risco, como tabagismo e uso de álcool. Esse tipo de câncer pode se originar das desordens potencialmente malignas, como leucoplasias, eritroplasias, líquen plano e queilites actínicas. Assim, o reconhecimento precoce

dos fatores de risco e das características clínicas dessas lesões é fundamental para um diagnóstico precoce e melhora do prognóstico, aumentando a sobrevivência dos pacientes (DE Oliveira *et al*, 2020).

O objetivo deste estudo é desenvolver um manual que possibilitará o auxílio do diagnóstico clínico de desordens orais potencialmente malignas (DOPM) e suas correlações clínico-patológicas, destacando os principais aspectos que auxiliam na identificação precoce e no tratamento adequado dessas condições.

2. Metodologia

A metodologia científica é importante para que os documentos científicos tenham aceitação pela comunidade acadêmica e científica e eles possam ter reprodutibilidade dos resultados das pesquisas. Para este estudo realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta, descritiva, de natureza qualitativa (Neville, 2006; Kumar *et al*, 2020; Hennessy, 2024) e, do tipo revisão narrativa (Rother, 2007; Cavalcante & Oliveira, 2020; Casarin *et al.*, 2020) que é o tipo mais simples de revisão e com menos requisitos em relação às revisões sistemáticas. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, PUBMED e MEDLINE, além da biblioteca eletrônica SciELO, com a finalidade de identificar artigos científicos publicados no período de 2010 e 2024. A busca nas fontes supracitadas foi realizada utilizando os termos "Lesões orais potencialmente malignas", "Carcinoma espinocelular", "Diagnóstico precoce em LOPM", "Tratamentos LOPM e carcinoma espinocelular" e "Achados patológicos em lesões orais" e selecionado inicialmente 200 artigos, dos quais foram selecionados 28 estudos relevantes. Estes foram submetidos a análise duplo-cega por três revisores independentes. Para os critérios de exclusão, os revisores realizaram a leitura e análise dos artigos disponíveis e analisaram que enquadrou-se no assunto "Desordens Orais Potencialmente Malignas", além da categorização dos estudos de acordo com o tipo do estudo, objetivos, ano de publicação, metodologias utilizadas e resultados obtidos também foram incluídos autores da teoria adotados como referencial teórico do tema para enriquecer as discussões e torná-las mais úteis aos leitores.

3. Resultados e Discussão

3.1 Definições e Conceitos

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são condições clínicas caracterizadas por alterações que aumentam o risco de desenvolvimento de câncer bucal. Essas desordens incluem lesões pré-cancerosas e condições predisponentes em tecidos moles da boca. O conceito de "potencial maligno" refere-se à probabilidade de transformação dessas lesões em um carcinoma escamoso, o tipo mais comum de câncer oral. Fatores de risco como tabagismo e infecções virais (por exemplo, HPV) são comumente associados a essas desordens (Speight & Khurram, 2018).

Essas desordens são consideradas potencialmente malignas devido à presença de alterações celulares e estruturais que indicam instabilidade genética e aumento de proliferação celular. Essas características elevam o risco de transformação maligna em algumas lesões, tornando essencial o monitoramento contínuo e intervenções precoces. Fatores como predisposição genética, exposição a agentes carcinógenos e presença de alterações epigenéticas são frequentemente citados como contribuidores para esse potencial maligno (Kumar *et al*, 2020; Califano *et al*, 2021).

Displasia refere-se a uma alteração no desenvolvimento celular, resultando em anomalias na aparência e estrutura das células dentro de um tecido. Em um contexto clínico, a displasia é caracterizada por variações celulares e estruturais que indicam uma desorganização celular e pode ser precursora de malignidades, sendo, portanto, um fator importante a ser monitorado. Diferentes graus de displasia (leve, moderada e grave) representam níveis de risco distintos para o desenvolvimento de câncer, especialmente em tecidos epiteliais, como a mucosa oral (Warnakulasuriya *et al*, 2021; Shafer, Hine & Levy, 2018).

Na análise histopatológica, a displasia se diferencia entre lesões benignas e pré-malignas pela observação das características celulares e arquitetônicas. Lesões benignas mantêm uma organização celular relativamente normal e são limitadas a alterações celulares menores. Em contraste, lesões malignas exibem um aumento na mitose, hiperplasia nuclear e um arranjo desorganizado das células, com possível invasão de camadas subjacentes do tecido (Pindborg *et al*, 2020).

3.2 Eritroplasia

A eritroplasia é uma lesão caracterizada pela presença de áreas avermelhadas na mucosa oral, frequentemente associada a fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool. Histologicamente, a eritroplasia pode exibir displasia epitelial significativa, o que a torna uma condição de risco elevado para câncer oral. Estudos indicam que a taxa de malignização pode ultrapassar 50% em casos de eritroplasia grave (Kumar *et al*, 2020; Warnakulasuriya *et al*, 2018). A seguir, imagens da patologia (Figura 1):

Figura 1 - Eritroplasia.



Fonte: Hennessy (2024).

Pode-se observar na Figura 1, a displasia epitelial significativa.

Esta lesão pode apresentar-se clinicamente como mancha ou placa avermelhada, bem delimitada, que pode variar em tamanho e forma. Não apresenta achados imaginológicos aparentes. As regiões mais acometidas pela eritroplasia são, geralmente, bordo lateral ou dorso de língua, mucosa jugal, palato e assoalho da boca. Histologicamente podem ser observadas alterações displásicas moderadas a severas, sendo essencial o diagnóstico diferencial com outras condições, como leucoplasia e lesões inflamatórias. A exposição a irritantes locais também pode contribuir para o desenvolvimento dessas lesões. Apresenta uma maior prevalência em adultos, especialmente aqueles com histórico de tabagismo, alcoolismo e exposição a irritantes e infecções virais como o HPV (Warnakulasuriya *et al*, 2018).

A eritroleucoplasia combina áreas brancas e vermelhas na mucosa oral, representando uma lesão mais complexa e, frequentemente, mais preocupante do que a leucoplasia ou a eritroplasia isoladas. Essa condição é considerada de alto risco para malignização e requer monitoramento rigoroso e, em muitos casos, biópsia para avaliação histopatológica. O grau de malignização varia, mas muitas vezes está associado a um risco aumentado de desenvolver câncer, especialmente carcinoma espinocelular. As lesões que não são tratadas podem evoluir para formas malignas (Pindborg *et al*, 2020; Shafer *et al*, 2018).

O diagnóstico diferencial da eritroplasia pode ser outras lesões vermelhas, como estomatite herpética recorrente, estomatite aftosa, gengivite, líquen plano, candidíase eritematosa e o carcinoma.

3.3 Leucoplasia

A leucoplasia é uma lesão branca que não pode ser caracterizada como qualquer outra condição patológica. Sua etiologia está frequentemente ligada ao uso de tabaco, trauma mecânico e fatores irritativos. A leucoplasia pode variar em gravidade, apresentando desde alterações benignas até displasia severa, com taxas de transformação maligna que variam de 5% a 15% dependendo do grau de displasia (Fitzpatrick *et al*, 2021; Speight, 2020). A seguir, imagens da patologia (Figura 2):

Figura 2 - Leucoplasia.



Fonte: Gomes et al. (2023).

Os principais fatores etiológicos da leucoplasia são cigarros, charutos ou tabaco de mascar, alcoolismo, fatores irritativos e infecções virais, como o HPV. O grau de malignização varia conforme a causa subjacente, com potencial para evoluir para carcinoma espinocelular.

Já como fatores associados à malignização incluem a presença de displasia epitelial. As lesões com displasia leve têm um menor risco de transformação maligna, enquanto as com displasia moderada a severa apresentam um risco mais elevado (Epstein, 2010).

O diagnóstico diferencial da leucoplasia pode ser outras lesões brancas, como estomatite herpética recorrente, estomatite aftosa, líquen plano, candidíase pseudomembranosa, síndrome de white, síndrome de Beçet, estomatite nicotínica, hiperkeratose e o carcinoma (Epstein, 2010; Farah *et al*, 2011; Khan *et al*, 2020).

Podem ser classificadas como leucoplasia homogênea, em que apresentam a mancha ou placa branca fina e lisa e; ou como leucoplasia não homogênea que apresentam superfícies irregulares, como a verrucosa e a pilosa (Epstein, 2010; Farah *et al*, 2011; Khan *et al*, 2020).

3.3.1 Leucoplasia verrucosa

A leucoplasia verrucosa é uma lesão oral caracterizada por uma lesão indolor, assintomática, branca, espessa, de aparência verrucosa, frequentemente encontrada na mucosa bucal. Essa condição é considerada uma forma de leucoplasia, que é um termo genérico para descrever placas brancas que não são removíveis. Assim como as demais desordens potencialmente malignas, está associada a fatores como uso de tabaco, consumo de álcool, infecção por HPV, irritação crônica (Gupta 2021, Mello et al 2019). A seguir, imagens da patologia (Figura 3):

Figura 3 - Leucoplasia Verrucosa.



Fonte: Hennessy (2024).

Na Figura 3, pode-se observar a lesão de aparência verrucosa.

3.3.2 Leucoplasia pilosa

A leucoplasia pilosa, como ilustrada na Figura 4, é uma lesão oral caracterizada pelo aparecimento de lesões filamentosas brancas na mucosa da boca, geralmente associadas ao vírus Epstein-Barr (EBV). Essa condição é frequentemente observada em indivíduos imunocomprometidos, como aqueles com HIV/AIDS, e pode ser um indicador de imunossupressão (Silverman et. al 2018; Gupta 2021).

Figura 4 - Leucoplasia Pilosa.



Fonte: Greenspan (2017).

Verifica-se na Figura 4, a presença de lesões filamentosas brancas na mucosa da boca que é característica da lesão de leucoplasia pilosa.

3.4 Queilite actínica

A queilite actínica é uma condição resultante da exposição crônica à radiação ultravioleta (UV), frequentemente presente em pessoas que passam muito tempo sob exposição solar, levando a alterações epiteliais nos lábios (Figura 5). Os principais fatores de risco incluem exposição prolongada ao sol, idade avançada, pele clara, histórico de queimaduras solares (Al-Mahdawi et. al 2019).

Caracteriza-se por descamação, secura e formação de crostas. O risco de transformação maligna é elevado, especialmente em casos de queilite actínica não tratada, que pode evoluir para carcinoma espinocelular (López et al., 2021; Pahwa et. al 2020; Shankar et al., 2019).

Esta condição é uma forma de leucoplasia que apresenta um padrão verrucoso, sendo frequentemente associada ao HPV. É considerada uma lesão de risco moderado a alto, com potencial de transformação maligna significativa, especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais, como imunossupressão (Fitzpatrick et al., 2021; Warnakulasuriya et al., 2020).

O grau de malignização pode variar, mas é reconhecido que a queilite actínica tem um risco aumentado de progressão para carcinoma espinocelular (CEC) se não for tratada. A taxa de malignização pode ser estimada em cerca de 10% a 20% dos casos, embora isso possa variar de acordo com fatores como a gravidade da lesão e a exposição solar (Davis et. al 2015; Gonzales et. al 2020; Sullivan et. al 2019).

O diagnóstico diferencial da queilite actínica inclui queilite angular, queilite alérgica, queilite descamativa, líquen plano, carcinoma espinocelular, herpes labial, dermatite de contato.

Figura 5 - Queilite Actínica.



Fonte: Brito (2019).

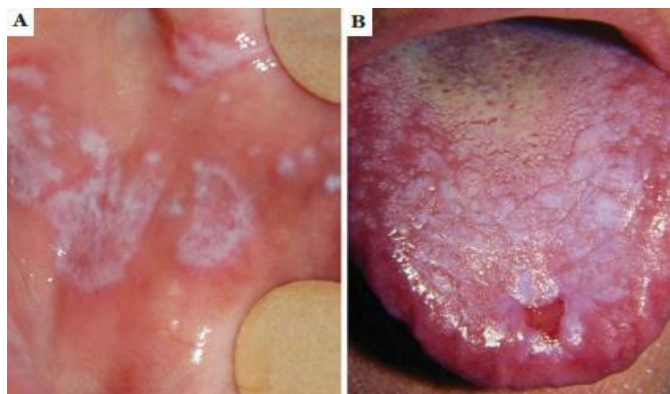
Na Figura 5, pode-se observar a lesão de Queilite Actínica, a qual é caracterizada por descamação, secura e formação de crostas (localizado no lábio inferior.).

3.5 Líquen plano

O líquen plano é uma condição inflamatória autoimune, de etiologia desconhecida, que pode acometer diversas regiões do corpo, incluindo a mucosa oral, manifestando-se como placas brancas ou lesões eritematosas. Embora muitas vezes benigna, o líquen plano pode estar associado a um risco aumentado de malignização, especialmente em formas erosivas (Califano et al., 2021; Dutz et al., 2019).

O líquen plano oral pode ter alguns diagnósticos diferenciais importantes a serem considerados. Entre eles, destacam-se a leucoplasia, a candidíase oral, o lúpus eritematoso sistêmico: Pode apresentar lesões semelhantes às do líquen plano, especialmente na mucosa oral, a eritroplasia: Lesões vermelhas na mucosa oral que podem ser precoces sinais de câncer, a estomatite aftosa, o pênfigo vulgar, a síndrome de Sjögren. Cinco variantes clínicas dessa lesão mais descritas na literatura: reticular, atrófica, bolhosa, penfigóide e do tipo placa. A seguir, imagem da patologia (Figura 6):

Figura 6 - Líquen Plano.



A) Localizado em mucosa jugal. B) Localizado no dorso da língua.

Fonte: Nico et al. (2011).

Verifica-se pela Figura 6 a presença das placas brancas ou lesões eritematosas características do líquen plano.

3.5.1 Líquen plano reticular

O líquen plano reticular apresenta-se como uma erupção composta por pápulas poligonais de cor violácea ou lilás, frequentemente com uma superfície brilhante (Figura 7). Essas lesões podem ser acompanhadas por uma rede branca conhecida como "reticulado de Wickham". O prurido é um sintoma comum, podendo variar de leve a intenso. A condição pode afetar, além da boca, diversas áreas do corpo, incluindo a pele e genitais (Schild et al 2012).

Figura 7 - Líquen Plano Reticular.



Confluência em padrão reticular.

Fonte: Nico et al. (2011).

Na Figura 7, pode-se verificar as pápulas poligonais de cor violácea ou lilás, frequentemente com uma superfície brilhante características do líquen plano reticular

3.5.2 Líquen plano atrófico

As lesões do líquen plano atrófico costumam ser de coloração violácea ou púrpura (Figura 8). Observa-se lesões erosivas avermelhadas, indicando a atrofia da camada epitelial. As áreas afetadas frequentemente têm uma superfície brilhante e podem ser pruriginosas (Thappa et al 2017).

Figura 8 - Líquen Plano Atrófico.



Gengiva com superfície erodida com atrofia.

Fonte: Nico et al. (2011).

Verifica-se na Figura 8 as lesões erosivas avermelhadas características do líquen plano atrófico.

3.5.3 Líquen plano bolhoso

O líquen plano bolhoso é uma variante rara do líquen plano, caracterizado pelo desenvolvimento de lesões vesico-bolhosas, a margem da lesão é, em geral, cercada por estrias finas e queratinizada (Thappa et al 2017), como pode-se verificar na Figura 9.

Figura 9 - Líquen Plano Bolhoso.



Fonte: Moreira e colaboradores (2017).

Observa-se na Figura 9, a lesão vesico-bolhosa característica do líquen plano bolhoso.

3.6 Fibrose submucosa

A fibrose submucosa é uma condição caracterizada pelo espessamento e rigidez do tecido submucoso. Essa condição é muitas vezes resultado de uma inflamação crônica e pode estar associada a fatores como irritação persistente, traumas, infecções, e exposições a substâncias nocivas como tabaco e álcool (Neville, 2016). Os principais fatores etiológicos incluem o uso de tabaco, ingestão de substâncias irritantes, infecções, genética.

A condição pode limitar a abertura bucal e apresentar risco de transformação maligna, com algumas evidências sugerindo que a fibrose submucosa é um fator de risco para carcinoma espinocelular (Kumar et al., 2020; Shafer et al., 2018).

Vários estudos têm demonstrado uma associação entre fibrose submucosa e risco aumentado de câncer. Por exemplo, um estudo de 2021 analisou pacientes com fibrose submucosa e observou que aproximadamente 20% dos casos evoluíram para malignidade ao longo de um período de seguimento (Patel et al., 2021). Além disso, revisões sistemáticas ressaltam a necessidade de monitoramento regular de pacientes com fibrose submucosa devido ao risco aumentado de transformação maligna (Kumar et al., 2020).

O diagnóstico diferencial desta lesão inclui o líquen plano, leucoplasia, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, candidíase oral, neoplasias Malignas, pênfigo vulgar e reação penfigóide.

Figura 10 - Fibrose Submucosa.



Localizado em palato mole.

Fonte: Neville, (2016, p.724).

Observa-se, na Figura 10, o espessamento e rigidez do tecido submucoso.

3.7 Importância do diagnóstico precoce

O diagnóstico precoce de desordens orais potencialmente malignas é crucial para a prevenção do câncer bucal. Estudos mostram que a detecção em estágios iniciais está associada a uma redução significativa na mortalidade e uma maior taxa de sobrevivência. A identificação de alterações epiteliais, como displasia, permite intervenções mais eficazes e aumenta as chances de um tratamento bem-sucedido (Tavares et al., 2019; Mendes et al., 2020). Além disso, a educação e a conscientização sobre os sinais e sintomas das DOPM são fundamentais para promover a busca por atendimento odontológico regular, essencial para um diagnóstico precoce.

Segundo (Silva, 2022), o diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas (DOPM) é uma área crucial na prática clínica odontológica e médica, dado que essas alterações podem evoluir para câncer oral, como o carcinoma espinocelular (CEC),

o tipo mais comum de câncer bucal. A identificação precoce dessas lesões é essencial para um manejo adequado e a prevenção de prognósticos desfavoráveis.

Essas lesões incluem uma variedade de condições que, embora não sejam cânceres, apresentam risco elevado de malignização, como leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano oral. A leucoplasia, uma placa branca que não pode ser diagnosticada clinicamente ou patologicamente como outra doença, é a mais frequente (Silva, 2022). A eritroplasia, uma área vermelha na mucosa oral, apresenta risco maior de transformação maligna em comparação à leucoplasia. Outras condições, como o líquen plano oral, podem exibir tendência à malignização, principalmente na sua forma erosiva (Hennessy, 2024).

O diagnóstico clínico das DOPM exige uma avaliação detalhada da cavidade oral, observando alterações de cor, textura ou forma, especialmente lesões que persistem por longos períodos e que podem apresentar dor, sangramento ou ulcerações, sinais de maior risco de malignização (Hennessy, 2024). Além disso, fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool e exposição solar, especialmente em lesões labiais, devem ser considerados no diagnóstico, pois aumentam a chance de progressão para câncer (Júnior, 2022).

A correlação clínico-patológica é fundamental, sendo a biópsia e a análise histopatológica necessárias para confirmar o diagnóstico e determinar o grau de displasia epitelial. Displasias leves podem ser monitoradas, enquanto displasias moderadas a graves exigem intervenção (Júnior, 2022). A ressecção cirúrgica é comumente o tratamento de escolha, especialmente para lesões com margens displásicas. Entretanto, em casos em que a cirurgia não é indicada, outras formas de manejo terapêutico são consideradas (Ximenes, 2022).

É importante a inspeção clínica da cavidade oral combinada a uma anamnese detalhada. Lesões persistentes por mais de duas semanas, especialmente em áreas de risco, como assoalho da boca, língua lateral e bordas labiais, devem ser vistas com atenção. O uso de métodos diagnósticos auxiliares, como a citologia esfoliativa, é um passo crítico. O uso emergente de biomarcadores circulantes em biópsias líquidas para o acompanhamento de DOPM, oferece uma abordagem não invasiva para monitorar a progressão das lesões. Essas inovações prometem melhorar o diagnóstico precoce e personalizar o tratamento para cada paciente.

4. Conclusão

O diagnóstico precoce e a intervenção oportuna em distúrbios orais potencialmente malignos são fundamentais para prevenir a progressão para câncer. A integração de dados clínicos e patológicos é essencial para um manejo eficaz dessas condições, e a colaboração entre profissionais de diferentes áreas da saúde é crucial para o sucesso do tratamento.

Em suma, o intuito deste estudo é viabilizar ao profissional um manual clínico para viabilizar o diagnóstico de distúrbios orais potencialmente malignos (DOPM) e suas correlações clínico-patológicas.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os professores do curso de Odontologia da Universidade Unisociesc pela excelência da qualidade técnica de cada um. A nossa orientadora Dr^a Stephanie Von Stein Cubas Warnavin e especialmente a co-orientadora Dr^a Lia Kobayashi e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Conflito de Interesses

Os autores afirmam que não há conflito de interesses.

Referências

- Al-Mahdawi, S. S., & Junaid, M. (2019). Actinic cheilitis: A review of its diagnosis, management, and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(3), 705-13. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.04.043>.
- Arechederra, M., Ávila, M. A., & Berasain, C. (2020). La biopsia líquida en el manejo del cáncer: una nueva herramienta revolucionaria de la medicina de precisión, aún con limitaciones. *Advances in Laboratory Medicine*, 1(3), 20200038. <https://doi.org/10.1515/almed-2020-0038>.
- Boffa, J. M., & Rinaldi, J. R. (2020). Erythroplakia: A review of its histopathological features and clinical significance. *Oral Oncology*, 106, 104686. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104686>.
- Brito, R. F., & Oliveira, C. F. (2019). *Semina: Ciências Agrárias*, 40(5), 1462–72. <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191141462>.
- Cavalcante, L. T. C. & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev.* 26(1). <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- de Lima, A. S., & De Faria, P. R. (2021). Erythroplakia: Pathogenesis and management. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 50(5), 459-64. <https://doi.org/10.1111/jop.13076>.
- D'Souza, G., & Ghosh, A. (2019). Leukoplakia and the risk of oral cancer: A review. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 48(5), 429-37. <https://doi.org/10.1111/jop.12868>.
- Davis, M. D., & Hordinsky, M. K. (2015). Actinic cheilitis: A review of the literature. *Journal of Dermatology*, 42(5), 469-75. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12940>.
- Epstein, J. B., & Lunn, R. (2010). Leukoplakia: A review of the literature and an update on the management of potentially malignant oral lesions. *Oral Oncology*, 46(7), 495-505. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.04.001>.
- Farah, C. S., & McCullough, M. J. (2011). Leukoplakia and oral squamous cell carcinoma: The role of clinical and histological diagnosis. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 40(9), 681-6. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2011.01024.x>.
- Figueiredo, M. A., & Ferreira, J. M. (2018). Oral manifestations of systemic diseases. *International Journal of Dentistry*, 2018, Article ID 1259643. <https://doi.org/10.1155/2018/1259643>.
- Gonzalez, M. F., & Burch, J. R. (2020). Clinical aspects of actinic cheilitis: Diagnosis and management. *Dermatologic Clinics*, 38(2), 145-55. <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.12.002>.
- Gomes, J. R. H., Gama, S. B. de F., Santos, L. C. O., Malta, B. F. M., Silva, A. M. C. da, Marques, M. P., & Santos, C. da S. (2023). Oral leukoplakia: A potentially malignant oral lesion. *Research, Society and Development*, 12 (12), e149121244054. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44054>.
- Greenspan, J. S., & Silverman, S., Jr. (2017). *Public Health Image Library, Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/phl>.
- Gupta, B., & Chaturvedi, P. (2021). Role of tobacco and other risk factors in oral leukoplakia: A narrative review. *Cancer Prevention Research*, 1 (1), 10-8. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-20-0547>.
- Khan, M. A., & Ali, S. A. (2020). Oral leukoplakia: A comprehensive review. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 24(2), 293-9. https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_124_19.
- Kumar, A., Gupta, B., & Gupta, D. (2020). Risk of malignant transformation in oral submucous fibrosis: A systematic review. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 49 (5), 430-8. <https://doi.org/10.1111/jop.12941>.
- Lodi, G., & Porter, S. R. (2008). Leukoplakia: Clinical aspects and management. *Oral Diseases*, 14 (5), 422-6. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2008.01468.x>.
- Mello, R. A., & Silva, L. A. (2019). The significance of leukoplakia in oral health: An overview. *Brazilian Oral Research*, 33, e062. <https://doi.org/10.1590/1677-4283.2018e062>.
- Moreira, M. A., Bortoli, F. R., Jakymski, J. R. G., Gedoz, L., & Santos, R. B. dos. (2017). Análise retrospectiva de líquen plano bucal rastreado em uma universidade no sul do Brasil / Retrospective analysis of liquid flat scale in a university in the south of Brazil. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 18(1), 54-7.
- Nair, P. A., & Prasad, S. B. (2017). Leukoplakia: A review of the literature. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55(6), 546-53. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.06.004>.
- Nico, M., Fernandes, J., & Lourenço, S. (2011). Oral lichen planus. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(4), 633-41. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000400002>.
- Pacheco, M. F., & Lima, C. (2018). Actinic cheilitis: Clinical and therapeutic aspects. *Brazilian Journal of Dermatology*, 93(6), 929-37. <https://doi.org/10.1590/0031-038X/2018/93/6/20180079>.
- Patel, K. D., Shah, R. S., & Jani, H. R. (2021). Fibrosis submucosa: A review of clinical and histopathological findings and its association with malignancy. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50 (1), 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2020.05.012>.

Pahwa, P., & Tiwari, A. (2020). Actinic cheilitis: A review. *The Journal of Dermatology*, 47 (5), 427-34. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15406>.

Ranganathan, K., & Reddy, K. S. (2014). Potentially malignant disorders of the oral cavity: An overview. *World Journal of Clinical Oncology*, 5(3), 202-9. <https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.202>.

Reibel, J. (2003). Biological aspects of oral mucosal cancer. *Oral Oncology*, 39(2), 205-10. [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(02\)00089-5](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(02)00089-5).

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Scully, C., & Bagan, J. V. (2015). Erythroplakia: A review of the literature. *Oral Diseases*, 21(4), 390-6. <https://doi.org/10.1111/odi.12268>.

Silva, José da. (2022). Lesões orais potencialmente malignas e carcinoma espinocelular. <https://www.studypool.com/documents/20989650/les-es-orais-potencialmente-malignas-e-carcinoma->