

Distúrbio oral potencialmente maligno em gengiva marginal: relato de caso

Potentially malignant oral disorder in marginal gingiva: case report

Trastorno oral potencialmente maligno en encía marginal: informe de un caso

RESUMO

Introdução: Distúrbios orais potencialmente malignos podem dar origem ao câncer de boca. Os pacientes diagnosticados com OPMDs possuem risco aumentado para desenvolver carcinoma epidermóide oral (CEO) quando comparados a pacientes com a cavidade oral saudável. Embasado nisso, esse artigo tem como objetivo relatar um caso de displasia epitelial severa em gengiva marginal livre, clinicamente diagnosticado como eritroplasia. Paciente do sexo feminino, 52 anos, que ao exame físico intra oral apresentava lesão ulcerada, séssil, não sangrante, localizada na margem gengival do elemento 13, com histórico de recidiva. Foi realizado biópsia excisional da lesão seguida de envio da peça para análise histopatológica medindo 0,7 x 0,5 x 0,4 cm, e como resultado teve-se displasia epitelial severa. Apesar das lesões vermelhas apresentarem menor aparecimento, tal fato está inversamente relacionado ao potencial de transformação maligna. Além disso, a literatura atual relata mudança no perfil epidemiológico, no qual há predominância do sexo feminino nas amostras. Estudos mostram a gengiva como o local de maior reincidência dos OPMD, decorrente do repovoamento de células displásicas remanescentes alojadas no epitélio crevicular. Por isso, o exame prévio por meio de análise histopatológica é a melhor opção para o correto diagnóstico dos OPMD, que uma vez encontrados devem ser monitorados frequentemente. **Palavras-chave:** Displasia; Gengiva; Eritroplasia; Carcinogênese; Neoplasias Bucais.

Irton Mateus Gomes de Silva
ORCID: 0009-0002-2741-8995
Discente em Odontologia, Universidade
Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: irton.mateus@estudante.ufcg.edu.br

Maria Luisa Lima Abreu
ORCID: 0009-0006-7315-6817
Discente em Odontologia, Universidade
Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: maria.luisa@estudante.ufcg.edu.br

Joyce Raianne Santos Sá
ORCID: 0000-0001-6479-2463
Discente em Odontologia, Universidade
Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: sajjoyce1998@gmail.com

Gilvania Batista de Sales
ORCID: 0009-0007-3398-0657
Mestre em Odontologia, Universidade
Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: salesgilvannia@gmail.com

Luana Samara Balduino de Sena
ORCID: 0000-0001-5906-0858
Doutor em Odontologia, Centro
Universitário Unifacis, Brasil
E-mail: lu.balduino.sena@gmail.com

Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues
ORCID: 0000-0002-0753-553X
Doutor em Odontologia, Universidade
Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: rachelperio@gmail.com

João Nilton Lopes de Sousa
ORCID: 0000-0003-3726-386X
Doutor em Odontologia, Universidade
Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: jnlopesodonto@gmail.com

ABSTRACT

Potentially malignant oral disorders can lead to oral cancer. Patients diagnosed with OPMDs have an increased risk of developing oral squamous cell carcinoma (OSCC) when compared to patients with a healthy oral cavity. Based on this, this article aims to report a case of severe epithelial dysplasia in free marginal gingiva, clinically diagnosed as erythroplasia. A 52-year-old female patient presented on physical examination with an ulcerated, sessile, non-bleeding lesion located on the gingival margin of element 13, with a history of relapse. An excisional biopsy of the lesion was carried out and the specimen, measuring 0.7 x 0.5 x 0.4 cm, was sent for histopathological analysis. The result was severe epithelial dysplasia. Although red lesions appear less frequently, this is inversely related to their potential for malignant transformation. In addition, the current literature reports a change in the epidemiological profile, in which there is a predominance of females in the samples. Studies show that the gingiva is the site of most recurrence of OPMD, due to the repopulation of remaining dysplastic cells lodged in the crevicular epithelium. Therefore, prior examination by histopathological analysis is the best option for the correct diagnosis of OPMD, which once found should be monitored frequently. **Keywords:** Dysplasia; Gingiva; Erythroplakia; Carcinogenesis; Oral neoplasms.

RESUMEN

Los trastornos orales potencialmente malignos pueden desembocar en cáncer oral. Los pacientes diagnosticados de OPMD presentan un mayor riesgo de desarrollar un carcinoma oral de células escamosas (OSCC) en comparación con los pacientes con una cavidad oral sana. Teniendo esto en cuenta, este artículo pretende informar de un caso de displasia epitelial grave en encía marginal libre, diagnosticada clínicamente como eritroplasia. Una paciente de 52 años de edad presentó a la exploración física una lesión ulcerada, sésil y no sangrante localizada en el margen gingival del elemento 13, con antecedentes de recidiva. Se realizó una biopsia excisional de la lesión y la muestra, de 0,7 x 0,5 x 0,4 cm, se envió para análisis histopatológico, con el resultado de displasia epitelial grave. Aunque las lesiones rojas son menos frecuentes, esto está inversamente relacionado con su potencial de transformación maligna. Además, la literatura actual informa de un cambio en el perfil epidemiológico, en el que hay un predominio de mujeres en las muestras. Los estudios demuestran que la encía es el lugar de mayor recurrencia de la OPMD, debido a la repoblación de células displásicas remanentes alojadas en el epitelio crevicular, por lo que el examen previo mediante análisis histopatológico es la mejor opción para el correcto diagnóstico de la OPMD, que una vez encontrada debe ser monitorizada frecuentemente. **Palabras clave:** Displasia; Encía; Eritroplasia; Carcinogénesis; Neoplasias orales.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas patologias que acometem a cavidade oral, existem aquelas que podem dar origem ao câncer de boca, esse grupo de lesões são denominados Distúrbios orais potencialmente malignos (OPMDs) pelo Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Câncer Oral¹.

Os pacientes diagnosticados com OPMDs possuem risco aumentado para desenvolver carcinoma epidermoide oral (CEO) quando comparados aqueles com a cavidade oral saudável. Possuindo uma estimativa de 5 a 100 vezes maior de transformação daqueles que possuem OPMDs do que na população em geral².

Conhecer o perfil social e demográfico dos pacientes mais suscetíveis ao CEO é essencial para traçar o prognóstico do caso. Os homens são um grupo frequentemente afetado, provavelmente devido a uma maior prevalência de consumo de tabaco e álcool, em comparação às mulheres. As evidências científicas estimam que a prevalência de OPMD varia entre as populações, estando em associação principalmente aos hábitos, em contrapartida, as mulhe-

res são as mais diagnosticadas, o que pode resultar do fato das mulheres tenderem a procurar serviços de medicina oral com mais frequência³.

A leucoplasia é a principal OPMD, tendo em vista que seu diagnóstico clínico é obtido após exclusão das demais lesões brancas encontradas na cavidade oral⁴, podendo ser identificada clinicamente como homogênea ou não homogênea. A primeira é caracterizada por uma placa branca fissurada ou lisa, ao passo que a segunda pode apresentar aspecto verruciforme/granular ou eritroleucoplásica, que é um misto de placa branca e placa vermelha. Além disso, a não homogênea apresenta maior risco de transformação maligna.^{4, 5}

Nesta perspectiva, a eritroplasia é diagnosticada clinicamente como uma área avermelhada, ulcerada ou não e menos comum. No entanto, mais de 90% das lesões podem trazer o diagnóstico histopatológico de displasia epitelial oral, carcinoma in situ ou carcinoma epidermoide oral na primeira biópsia⁵. A presença de áreas avermelhadas está associada ao maior grau de displasia epitelial^{6, 7}, tornando imprescindível o diagnóstico correto nesses casos.

De acordo com Alabdulaaly (2021) a língua consiste no sítio de maior aparecimento da OL, representando até 50% dos casos, seguido da mucosa jugal, assoalho, gengiva e palato duro, locais em que a prevalência varia de 5 a 26%. Apesar da gengiva não ser um local de alta prevalência, possui elevada taxa de recidiva (53%) dos OPMDs quando comparada aos demais sítios⁹.

Os termos atribuídos aos OPMDs são apenas clínicos. Dessa forma, o diagnóstico pode variar desde displasia epitelial ao carcinoma de células escamosas, sendo assim, necessário o exame microscópico da peça biopsiada para o correto diagnóstico, visando confirmar ou excluir hipóteses diagnósticas, determinar o grau de displasia, bem como indicar a presença de malignidade e por fim, definir qual o manejo e prognóstico caso clínico².

Embasado nisso, esse artigo tem como objetivo relatar um caso de displasia epitelial severa em gengiva marginal livre, clinicamente diagnosticado como eritroplasia, e ressaltar a importância de o Cirurgião Dentista estar apto ao manejo, diagnóstico e definição de conduta clínica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 52 anos, chegou ao Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica (PROEPECC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com queixa principal de área vermelha em gengiva. Após a anamnese, sem alterações sistêmicas, observou-se no exame

intraoral uma lesão ulcerada, séssil, com ausência de sangramento, localizada na margem gengival vestibular do elemento 13 (Fig. 1).



Figura 1 - Condição inicial. Imagens intraorais: (A) Vista lateral direita. (B) Lesão em margem gengival do elemento 13.

Ainda no exame clínico, foi possível constatar profundidade de sondagem (PS) dentro dos padrões de normalidade ($PS \leq 3\text{mm}$), assim como ausência de biofilme bacteriano e cálculo gengival, excluindo criteriosamente algumas hipóteses de lesões gengivais associadas à inflamação bacteriana. Além disso, a paciente relatou histórico de recidiva da lesão, pois havia removido 6 meses antes e ressurgiu em 2 meses.

A paciente foi informada sobre o plano de tratamento e esclarecida dos riscos e benefícios dos procedimentos periodontais através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a conduta clínica de tratamento. Além disso, o presente caso foi aprovado pelo comitê de ética sob protocolo CAAE 59592016.8.0000.5181.

Dessa forma, após solicitação de exames hematológicos e os resultados apresentarem parâmetros normais, procedeu-se o caso com biópsia excisional da lesão que continha 01 fragmento de tecido mole da região de gengiva exibindo coloração pardacenta, formato ovóide, superfície lisa e consistência amolecida medindo $0,7 \times 0,5 \times 0,4\text{ cm}$. seguida de envio da peça para análise histopatológica no Laboratório de Histopatologia Oral do Departamento de Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Tendo em vista as dimensões da lesão, a biópsia excisional tornou-se

conduta adequada para o caso, uma vez confirmada a hipótese diagnóstica de displasia epitelial severa, o manejo foi também o tratamento da eritroplasia.

Após a análise microscópica da peça foi observado fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado que exibia áreas de degeneração hidrópica, espongirose, acantose, exocitose, focos de microabscessos e áreas de hiperplasia epitelial irregular que crescia em direção a lâmina própria (Figura 2).

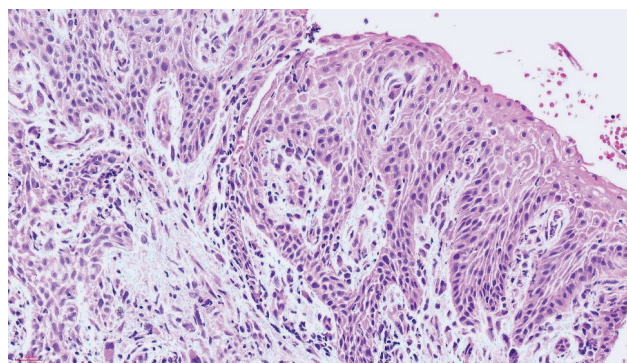


Figura 2 - Fotomicrografia demonstrando epitélio pavimentoso estratificado exibindo áreas de pleomorfismo celular e nuclear, com alteração do padrão de estratificação, além de hiper cromatismo nuclear (HE, barra de escala $30\mu\text{m}$).

Em algumas regiões o componente epitelial exibia pleomorfismo celular, hiper cromatismo nuclear, perda da coesão celular e desorganização da arquitetura epitelial normal atingindo todas as camadas epiteliais. A lâmina própria era composta por tecido conjuntivo denso, sede de infiltrado inflamatório misto composto por neutrófilos, linfócitos, plasmócitos e ocasionais eosinófilos dispostos em região subepitelial e perivascular.

A figura 3 demonstra a condição clínica após o período de reparo da área biopsiada, apresentando sinais de saúde gengival clínica, com coloração rosa pálida, superfície em casca de laranja, consistência firme, contornos bem definidos, sem prejuízos estéticos para o elemento 13.



Figura 3 - Aspecto final, 4 meses de acompanhamento.

DISCUSSÃO

A prevalência mundial dos OPMDs pode variar de 0,9% a 5% dependendo da região e população⁷. Ferreira et al. (2016) quando estudaram a prevalência e fatores associados às lesões potencialmente malignas em trabalhadores rurais do Brasil observaram que 29,6% de

1.385 trabalhadores rurais apresentavam algum tipo de OPMD, onde um dos fatores determinantes para AC é a exposição ao sol e aos raios UV. Neste mesmo estudo, os autores constataram que a AC foi a mais prevalente 28,4%, seguida da OL 2,3% e OE 0,3%.

Em comparação a este estudo, Mello et al., (2018) constataram que a prevalência agrupada de OPMD na sua revisão foi de 4,47%, sendo a Ásia o continente com maior prevalência (10,54%) enquanto nos países da América do Sul foi 3,93%. Quanto à apresentação global, obteve-se OL (4,11%), AC (2,08%) e OE (0,17%)⁶. Apesar das lesões vermelhas apresentarem menor aparecimento, tal fato é inversamente proporcional quando relacionado ao potencial de transformação maligna, uma vez que em comparação com as lesões brancas o histopatológico de displasia epitelial grave e carcinoma in situ esteve significativamente mais presente^{6,7}.

Diante disso, percebe-se que o caso relatado neste artigo está de acordo com a literatura, visto que a hipótese de OE e histopatológico de displasia epitelial severa expressam o alto potencial de transformação maligna. Logo, este fato torna imprescindível o diagnóstico de OE precoce e preciso, bem como um objetivo de busca para os cirurgiões dentistas durante os atendimentos clínicos, a fim de evitar o surgimento do CEO e necessidade de tratamento mais radicais.

Frequentemente, o diagnóstico de OPMD e CEO é feito em homens, acima de 50 anos, de pele clara, que possuem hábitos como tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas³. No entanto, a literatura atual relata mudança no perfil epidemiológico, no qual há predominância do sexo feminino nas amostras. Tal fato, pode decorrer do aumento do consumo de álcool e tabagismo pelas mulheres, bem como a tendência na procura por serviços de saúde em comparação ao sexo masculino³. Com isso, o presente estudo corrobora com a estatística de prevalência do sexo feminino. Entretanto, não há uma explicação eficientemente fundamentada para justificar a divergência de transformação maligna da lesão entre os sexos⁴.

A idade também é um fator a ser considerado, pois, os idosos são os principais alvos dessas patologias, bem como nesta faixa etária, há mais relatos de lesões com transformações malignas e altos graus de severidade, relacionado principalmente ao

maior tempo exposição aos hábitos deletérios para o câncer oral⁶, tal qual a progressão de múltiplos eventos moleculares oncogênicos na mucosa oral de pacientes suscetíveis⁴.

Quanto a localização, nosso estudo relata um caso OE em gengiva marginal, compatível com estudo de Mello et al., (2018)⁶, em que a gengiva seguida da mucosa oral e língua foi o local de maior aparecimento. Todavia a gengiva não se trata do principal sítio para o surgimento dos OPMDs. Diversos autores relatam mucosa jugal, mucosa alveolar, língua, lábio, palato duro, palato mole, assoalho de boca e gengiva como mais comuns⁵.

Outras evidências exprimem uma abordagem de que a gengiva é o local de maior reincidência, principalmente quando relacionada a LO, ao passo que a OE possui maior risco de transformação maligna quando comparadas às chances de recidiva. De acordo com Kuribayashi et al. (2012)⁹, o sítio em que as lesões mais recidivaram ou tiveram transformação maligna foi a gengiva (54,5%), seguida pela língua (8,1%). Sendo o padrão de recorrência associado a leucoplasia homogênea (22,2%)⁹.

Alabdulaaly, L., Almazayad, A. & Woo, SB. (2021)⁸ afirmam que a possível explicação para a taxa de recidiva em gengiva está associada a dificuldade de remoção completa da lesão, pois uma vez que o elemento dentário não é removido no ato cirúrgico, permite-se o repovoamento de células displásicas remanescentes alojadas no epitélio crevicular⁸. Kuribayashi et al. (2012)⁹ haviam relatado que o tecido gengival é muito fino para ressecar com margem de segurança suficiente, uma vez que a espessura média não passa de 1,25 mm em seu estudo e a margem de segurança prevê 3 mm de espessura⁹.

Seguindo este viés, o pensamento citado acima corrobora com a recorrência da OE neste relato de caso, pois há histórico de remoção prévia da lesão, seguida pela recidiva no mesmo sítio. Além disso tem-se a limitação de análise histopatológica comparativa da lesão antecedente com a recidivante, por isso, o exame prévio por meio da investigação da evidência microscópica da peça é a melhor conduta para o correto diagnóstico dos OPMD.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados clínicos observados nesse caso clínico, conclui-se que a eritroplasia é um distúrbio oral potencialmente maligno com alto poder de malignidade e a biópsia excisional é de suma importância para o diagnóstico e a preservação do caso, a ressecção completa da lesão e o encaminhamento para o histopatológico

é a terapêutica indicada, ainda é válido destacar a necessidade de acompanhamento em tais casos, tendo em vista a alta taxa de recidiva dessas lesões. Considerando o potencial de transformação maligna e os prejuízos sociais, psicológicos e estéticos do Câncer de boca para o paciente, é fundamental que os OPMDs sejam objetivos de busca de investigação e conhecimento dos Cirurgiões dentistas no dia a dia clínico.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Laboratório de Histopatologia Oral do Departamento de Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB em nome do Professor Dr. Cassiano Francisco Weege Nonaka.

REFERÊNCIAS

1. Warnakulasuriya S, Johnson NW, Van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *Journal of oral pathology & medicine*. 2007;36(10):575–80.
2. Warnakulasuriya S. Oral potentially malignant disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management. *Oral oncology*. 2020;102:104550.
3. Pires FR, Barreto MEZ, Nunes JGR, Carneiro NS, de Azevedo AB, dos Santos TCRB. Oral potentially malignant disorders: clinical-pathological study of 684 cases diagnosed in a Brazilian population. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2020;25(1):e84.
4. Aguirre-Urizar JM, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, Warnakulasuriya S. Malignant transformation of oral leukoplakia: systematic review and meta-analysis of the last 5 years. *Oral Diseases*. 2021;27(8):1881–95.
5. Woo SB. Oral epithelial dysplasia and premalignancy. *Head and neck pathology*. 2019;13(3):423–39.
6. Mello FW, Miguel AFP, Dutra KL, Porporatti AL, Warnakulasuriya S, Guerra ENS, et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2018;47(7):633–40.
7. de Azevedo AB, Dos Santos TCRB, Lopes MA, Pires FR. Oral leukoplakia, leukoerythroplakia, erythroplakia and actinic cheilitis: analysis of 953 patients focusing on oral epithelial dysplasia. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2021;50(8):829–40.
8. Alabdulaaly L, Almazyad A, Woo SB. Gingival Leukoplakia: Hyperkeratosis with Epithelial Atrophy Is A Frequent Histopathologic Finding. *Head and Neck Pathology*. 1º de dezembro de 2021;15(4):1235–45.
9. Kuribayashi Y, Tsushima F, Sato M, Morita K, Omura K. Recurrence patterns of oral leukoplakia after curative surgical resection: important factors that predict the risk of recurrence and malignancy. *Journal of oral pathology & medicine*. 2012;41(9):682–8.
10. Ferreira A, de Souza Lucena E, de Oliveira T, da Silveira E, de Oliveira P, de Lima K. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. *Oral diseases*. 2016;22(6):536–42.