

Estudo comparativo entre descrição histológica e diagnóstico clínico da leucoplasia oral

Ana Lúcia Barros¹, Filipe Coimbra², Elisabete Barbosa³, António Felino⁴, Otília Pereira-Lopes⁵

1- Médica Dentista
 2- Médico Dentista, Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
 3- Médica Dentista, Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
 4- Médico Dentista, Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
 5- Médica Dentista, Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivo

A leucoplasia é a lesão potencialmente maligna mais prevalente em todo o mundo (1-3) afetando 2% dos indivíduos. (2, 4)

O exame clínico, por si só, é considerado insuficiente para estabelecer o diagnóstico de leucoplasia dado que, outras lesões brancas da cavidade oral podem mimetizar leucoplasias. Para o diagnóstico de uma leucoplasia a biópsia e a análise histopatológica ainda são consideradas o *gold standard*. (5) É, geralmente, aceite que a identificação de displasia através do exame histológico é um forte indício de futura transformação maligna. (6) As leucoplasias que apresentam displasia celular podem ter um maior risco de malignização e, não são clinicamente distinguíveis das leucoplasias sem displasia. (5)

O principal objetivo deste estudo é interpretar a descrição microscópica de cada um dos relatórios anatomopatológicos referentes às leucoplasias diagnosticadas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), e orientar o clínico para o potencial de transformação maligna da leucoplasia diagnosticada clinicamente.

Materiais e Métodos

Para desenvolver este estudo foram analisados os relatórios anatomopatológicos, arquivados no serviço de Cirurgia Oral da FMDUP, correspondentes ao período de 1985 até 2015. Em cada um dos relatórios, foram analisados os seguintes parâmetros: data de entrada, data de saída, número de exame, nome, sexo, idade, natureza da peça, informação clínica, exame requisitado, descrição macroscópica, descrição microscópica e diagnóstico. Todos os relatórios em que a palavra “lesão leucoplásica” e “leucoplasia” fosse citada no item correspondente à informação clínica ou natureza da peça, e os relatórios que correspondem a um doente que tivesse pelo menos num dos seus relatórios essa mesma palavra, foram incluídos.

A amostra é constituída por 1028 relatórios anatomopatológicos dos quais 45 foram incluídos segundo os critérios acima citados. Todos os relatórios analisados foram solicitados ao mesmo centro anatomopatológico.

Conclusões

O Médico Dentista não deve subvalorizar o diagnóstico de hiperqueratose quando comparado com o de leucoplasia pois as características histológicas são muito semelhantes. Assim, surge a dúvida se a nomenclatura usada nos relatórios anatomopatológicos varia de acordo com: o Médico Patologista, a informação clínica e o local da lesão. (8)

Na descrição histológica existem determinados termos que se revestem de ambiguidade nomeadamente o termo “atipia discreta”. Existem ainda variáveis no diagnóstico histológico que são subjetivas. Estudos mostram que associado ao diagnóstico de “displasia” se verifica uma variabilidade inter-observador e também intra-observador. (7-9)

É de capital importância, principalmente, no caso de lesões potencialmente malignas que haja comunicação entre o Médico Patologista e o Médico Dentista de modo a que os termos usados não suscitem qualquer dúvida. (9) Os Médicos Dentistas devem contactar com os Médicos Patologistas quando o diagnóstico histológico não se coaduna com o que se observa clinicamente. A leucoplasia apresenta um grau de transformação maligna considerável por isso lesões como leucoqueratoses, queratoses, hiperqueratoses não devem ser subvalorizadas. Para que seja feita uma correta valorização clínica das lesões potencialmente malignas é necessário que nos relatórios anatomopatológicos a linguagem seja clara, simples e, acima de tudo, padronizada.

Bibliografia

- Liu W, Bao ZX, Shi LJ, Tang GY, Zhou ZT. Malignant transformation of oral epithelial dysplasia: clinicopathological risk factors and outcome analysis in a retrospective cohort of 138 cases. *Histopathology*. 2011;59(4):733-40.
- Shabana AH, el-Labban NG, Lee KW. Morphometric analysis of basal cell layer in oral premalignant white lesions and squamous cell carcinoma. *Journal of clinical pathology*. 1987;40(4):454-8.
- Starzynska A, Pawlowska A, Renkielska D, Michajlowski I, Sobjanek M, Blazewicz I. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. *Postepy dermatologii i alergologii*. 2014;31(6):341-50.
- Carreras-Torras C, Gay-Escoda C. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*. 2015;20(3):e305-15.
- Mutalik S, Mutalik VS, Pai KM, Naikmasur VG, Phaik KS. Oral leukoplakia - is biopsy at the initial appointment a must? *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2014;8(8):ZC04-7.
- Goodson ML, Sloan P, Robinson CM, Cocks K, Thomson PJ. Oral precursor lesions and malignant transformation - who, where, what, and when? *The British journal of oral & maxillofacial surgery*. 2015;53(9):831-5.
- Balasundaram I, Payne KF, Al-Hadad I, Alibhai M, Thomas S, Bhandari R. Is there any benefit in surgery for potentially malignant disorders of the oral cavity? *Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology*. 2014;43(4):239-44.
- Warnakulasuriya S, Reibel J, Bouquot J, Dabelsteen E. Oral epithelial dysplasia classification systems: predictive value, utility, weaknesses and scope for improvement. *Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology*. 2008;37(3):127-33.
- van der Waal I. Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*. 2015;20(6):e685-92.

Resultados

Tabela I - Diagnósticos histológicos correspondentes ao diagnóstico clínico de leucoplasia

Diagnóstico histológico	Nº de casos	%
Leucoqueratose	11	24,44
Queratose	7	15,56
Leucoqueratose liquenoide	6	13,33
Líquen plano	3	6,67
Hiperqueratose	2	4,44
Hiperqueratose e displasia leve	2	4,44
Leucoqueratose associada a microorganismos de tipo fúngico	2	4,44
Carcinoma epidermóide	1	2,22
Leucoqueratose hiperqueratósica	1	2,22
Lesão liquenóide e leucoqueratose	1	2,22
Lesão liquenoide	1	2,22
Lesões de displasia leve a grave e foco com características de carcinoma epidermoide	1	2,22
Displasia moderada	1	2,22
Papiloma escamoso	1	2,22
Mucosa com acantose e hiperqueratose	1	2,22
Hiperqueratose com erosão	1	2,22
Hiperplasia com hiperqueratose	1	2,22
Denso processo inflamatório linfoplasmocitário	1	2,22
Líquen escleroso	1	2,22
Total	45	100,00

Tabela II – Correlação entre o diagnóstico histológico e a descrição microscópica.

Diagnóstico histológico	Descrição microscópica
Leucoqueratose	acantose (63.6%)
	hiperqueratose (45.5%)
	infiltrado inflamatório linfoplasmocitário (45.5%)
	hiperqueratose ortoqueratósica (27.2%)
	hiperplasia do epitélio (18.2%)
Queratose	atipia discreta (9%)
	lesões de leucoqueratose (9%)
	acantose (85.7%)
	hiperqueratose (85.7%)
	infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário (71.4%)
Hiperqueratose	papilomatose (42.8%)
	fibrose (42.8%)
	paraqueratose (14%)
	hiperqueratose ortoqueratósica (14%)
Hiperqueratose e displasia leve	focos de hemorragia (14%) e edema (14%)
	Acantose
	Infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário
Lesões de displasia leve a grave e foco com características de carcinoma epidermóide	Acantose
	Hiperqueratose
	Displasia leve
Displasia moderada	Infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário,
	Hiperqueratose ortoqueratósica
Carcinoma epidermóide	infiltrado inflamatório mononuclear “em banda”
	exocitose de polimorfocitárias
	alterações cito-arquiteturais de grau leve e grave.
	Infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário,
	Papilomatose
	Displasia moderada.
	Área com características de carcinoma epidermóide com infiltração do córion.