

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

MAYARA FERNANDES DOMINGUES

DISTÚRBIOS POTENCIALMENTE MALIGNOS DA MUCOSA BUCAL: REVISÃO DE
LITERATURA

BAURU

2022

MAYARA FERNANDES DOMINGUES

DISTÚRBIOS POTENCIALMENTE MALIGNOS DA MUCOSA BUCAL: REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de Cirurgião-
Dentista - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientador: Prof. Dr. Otávio Pagin.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

D671d	<p>Domingues, Mayara Fernandes</p> <p>Distúrbios Potencialmente Malignos da Mucosa Bucal: Revisão de Literatura / Mayara Fernandes Domingues. -- 2022. 47f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Otávio Pagin</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Desordens potencialmente malignas. 2. Lesões. 3. Câncer bucal. 4. Mucosa bucal. I. Pagin, Otávio. II. Título.</p>
-------	---

MAYARA FERNANDES DOMINGUES

DISTÚRBIOS POTENCIALMENTE MALIGNOS DA MUCOSA BUCAL: REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da
Saúde do Centro Universitário Sagrado
Coração, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Otávio Pagin (Orientador)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais Fabiano e Marta, minha avó Amélia e meu tio Amarildo (em memória) com amor, carinho e imensa gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por ter me concedido saúde, determinação, perseverança e paciência durante todos os meus anos de estudo.

A minha mãe, meu maior exemplo de mulher, agradeço imensamente por todo o esforço, dedicação, incentivo e compreensão nos momentos difíceis durante o curso.

Aos meus familiares, pela força, apoio e amor incondicional.

A meu namorado, por todo o apoio, amor e carinho ao longo da faculdade.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado ao longo de toda a minha trajetória.

Aos meus professores, pela excelência na qualidade de técnica de cada um.

A Unisagrado, que foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo que aprendi ao longo dos anos de graduação.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para realização deste trabalho.

“O maior erro que um homem pode cometer é sacrificar a sua saúde a qualquer outra vantagem” (Arthur Schopenhauer).

RESUMO

As desordens potencialmente malignas são lesões presentes na mucosa bucal, com características morfológicas diferentes, que podem evoluir para carcinoma de células escamosas, considerada a forma histológica mais comum do câncer bucal. Essas lesões da mucosa bucal são classificadas como leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa, líquen plano, queilite actínica, lesões palatinas em fumantes reversos, lúpus eritematoso, disceratose congênita, lesão liquenóide e doença do enxerto contra hospedeiro. O presente trabalho, através de uma revisão de literatura, teve como objetivo classificar e descrever as lesões pertencentes ao grupo de desordens potencialmente malignas visto que a prevenção do câncer bucal consiste na detecção das alterações nos estágios iniciais para obter-se um diagnóstico precoce que está altamente relacionado ao prognóstico do caso, por este fato, a importância da capacitação do profissional da saúde em reconhecer é imprescindível para uma maior sobrevida do paciente.

Palavras-chave: Desordens potencialmente malignas. Lesões. Câncer bucal. Mucosa bucal.

ABSTRACT

Potentially malignant disorders are lesions present in the oral mucosa, with different morphological characteristics, which may evolve to squamous cell carcinoma, considered the most common histological form of oral cancer. These lesions of the oral mucosa are classified as leukoplakia, erythroplakia, submucosal fibrosis, lichen planus, actinic cheilitis, palatine lesions in reverse smokers, lupus erythematosus, congenital dyskeratosis, lichenoid lesion, and graft-versus-host disease. The present work, through a literature review, aimed to classify and describe the lesions belonging to the group of potentially malignant disorders since the prevention of oral cancer consists of detecting the changes in the early stages to obtain an early diagnosis that is highly related to the prognosis of the case, for this fact, the importance of training the health professional to recognize is essential for a greater patient survival.

Keywords: Potentially malignant disorders. Lesions. Oral cancer. Oral mucosa.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Leucoplasia Homogênea na língua	14
Figura 2 - Leucoplasia Homogênea na língua	14
Figura 3 - Hiperortoqueratose.....	15
Figura 4 - Carcinoma <i>in situ</i>	15
Figura 5 - Leucoplasia Verrucosa	16
Figura 6 - Leucoplasia Verrucosa Proliferativa	17
Figura 7 - Ortoqueratose	17
Figura 8 - Arquitetura verruco-papilar.....	18
Figura 9 – Eritroplasia no palato mole.....	19
Figura 10 – Eritroplasia no assoalho de boca.....	19
Figura 11 - Displasia severa	20
Figura 12 - Carcinoma <i>in situ</i>	20
Figura 13 - Fibrose Submucosa Oral no palato	22
Figura 14 – Palidez e fibrose do palato mole.....	22
Figura 15 - Hiperqueratose e fibrose da lâmina	22
Figura 16 - Substituição progressiva de.....	23
Figura 17 - Líquen Plano Oral	24
Figura 18 - Líquen Plano Erosivo.....	25
Figura 19 - Hiperqueratose	25
Figura 20 - Degeneração da camada basal do.....	26
Figura 21 - Queilite Actínica.....	27
Figura 22 – Queilite Actínica. Crostas e úlceras.....	27
Figura 23 - Hiperqueratose e atrofia epitelial	28
Figura 24 - Epitélio com displasia leve.....	28
Figura 25 - Excrescências e orifícios.....	29
Figura 26 - Ulceração.....	30
Figura 27 - Metaplasia em um	30
Figura 28- Lúpus Eritematoso Sistêmico	31
Figura 29 - Lúpus Eritematoso Sistêmico	32
Figura 30 - Hiperparaqueratose	32
Figura 31 - Mucosite de interface.....	32
Figura 32 - Leucoceratose	33

Figura 33 – Reação Liquenóide oral de	34
Figura 34 - Lesão Liquenóide Oral	35
Figura 35 - Doença do Enxerto contra Hospedeiro.....	36
Figura 36 - (GVHD) Lesões Liquenóides na mucosa	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPM	Desordens Potencialmente Malignas
FSO	Fibrose Submucosa Oral
GVHD	Graft Versus Host Disease
LLO	Lesão Liquenóide Oral
LPO	Líquen Plano Oral
LVP	Leucoplasia Verrucosa Proliferativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
UV	Ultravioleta

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	12
1.1	LEUCOPLASIA.....	12
1.2	LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA.....	15
1.3	ERITROPLASIA	18
1.4	FIBROSE SUBMUCOSA ORAL.....	20
1.5	LÍQUEN PLANO ORAL	23
1.6	QUEILITE ACTÍNICA	26
1.7	LESÕES PALATINAS EM FUMANTES REVERSOS.....	28
1.8	LÚPUS ERITEMATOSO ORAL.....	30
1.9	DISCERATOSE CONGÊNITA.....	33
1.10	LESÃO LIQUENÓIDE ORAL.....	33
1.11	DOENÇA DO ENXERTO ORAL CONTRA HOSPEDEIRO	35
2	OBJETIVOS	37
3	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

As desordens potencialmente malignas (DPM) são lesões presentes na mucosa bucal, com características morfológicas diferentes, que podem evoluir para carcinoma de células escamosas (LORINI *et al.*, 2021), que possui vários graus de diferenciação, propensão para metástases e é considerada a forma histológica mais comum do câncer bucal (GARCIA, 2022).

A prevenção do câncer bucal consiste na detecção das alterações nos estágios iniciais para obter-se um diagnóstico precoce e um prognóstico favorável (PASSOS, 2021).

Essas alterações da mucosa bucal são classificadas como leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa, líquen plano, queilite actínica, lesões palatinas em fumantes reversos, lúpus eritematoso, disceratose congênita, lesão liquenóide e doença do enxerto contra hospedeiro (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

1.1 LEUCOPLASIA

A leucoplasia é a DPM mais comum e é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “Uma placa predominantemente branca de risco questionável, tendo excluído outras doenças ou distúrbios conhecidos que não apresentam risco aumentado de câncer”. As áreas mais frequentes de envolvimento são lateral da língua e assoalho da boca. A lesão geralmente é assintomática e apresenta característica de persistência, ou seja, não desaparece e nem pode ser destacada. No momento do exame clínico, se for relatado história de trauma mecânico ou atrito, a lesão pode ter diagnóstico diferencial com queratose friccional, por apresentar característica de reversibilidade após suspensão da causa. A leucoplasia pode ser classificada em leucoplasia não homogênea e leucoplasia homogênea. A leucoplasia homogênea se apresenta como uma área circunscrita, superfície lisa e consistente, com margens bem demarcadas e presença de fissuras enquanto a não homogênea geralmente tem um aspecto de bordas mais difusas e pode apresentar componentes vermelhos ou nodulares (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2007).

A leucoplasia não homogênea tem várias apresentações clínicas, dentre elas: eritroleucoplasia (lesões brancas com manchas vermelhas e margens irregulares),

leucoplasia nodular (placa branca com pequenas projeções em sua superfície, podendo apresentar componentes avermelhados) e leucoplasia verrucosa (lesões com superfície elevada, enrugada ou ondulada) (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

As características microscópicas podem apresentar, desde hiperqueratose benigna até carcinoma invasivo, carcinoma de células escamosas ou carcinoma verrucoso. A hiperqueratose é caracterizada como uma camada espessa de queratina do epitélio e pode estar associada ou não à acantose, que é um espessamento da camada espinhosa. A maioria dos casos não exibem displasia epitelial, entretanto, as alterações displásicas começam na camada basal e parabasal do epitélio e, conforme a progressão da displasia, as alterações estendem-se por todo epitélio, o que caracteriza um carcinoma *in situ*, ou seja, há displasia desde a camada basal até a superfície oral (ALDAGISTANI, 2022).

A etiologia pode ser desconhecida (idiopática) ou estar associado ao tabagismo. Mais de 80% dos pacientes com esse tipo de lesão são fumantes. Entretanto, a leucoplasia pode desaparecer ou reduzir no primeiro ano após a suspensão do tabaco. Além disso, em algumas áreas da Ásia, foi avaliado pacientes com leucoplasia que fazem uso de *betel quid* (NEVILLE *et al.*, 2016).

A biópsia deve ser feita em regiões de áreas eritematosas e rugosas, que geralmente são áreas que se encontram displasias e carcinomas. Alguns casos, é indicado múltiplas biópsias de mapeamento para obter-se um diagnóstico preciso e determinar o tratamento (GARCIA, 2022).

O diagnóstico diferencial consiste nas seguintes lesões: Nevo Esponjoso Branco, Queratoses friccionais, Lesão Química, Infecção por Cândida Crônica, Leucoedema, Manchas/Grânulos de Fordyce, Enxerto de Pele, Leucoplasia Pilosa Oral, Leucoqueratose Nicotina Palati (palato de fumante), Lesões de HPV (condilomas/verrugas), Língua Geográfica/Eritema e Líquen Plano ou Lesões Liquenóides (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

O tratamento deve ser realizado após o diagnóstico definitivo do exame histopatológico e deverá ser de acordo com o grau de displasia epitelial. Em casos de Leucoplasia com displasia moderada ou severa é indicado a remoção completa e, em casos de displasia leve, é indicado medidas mais conservadoras como terapia fotodinâmica e crioterapia. Se não consta displasia no exame histopatológico,

geralmente não é necessário a excisão. Independente do caso, é imprescindível que seja realizado o acompanhamento clínico (ALDAGISTANI, 2022; AUMONT, 2019).

Figura 1 - Leucoplasia Homogênea na língua



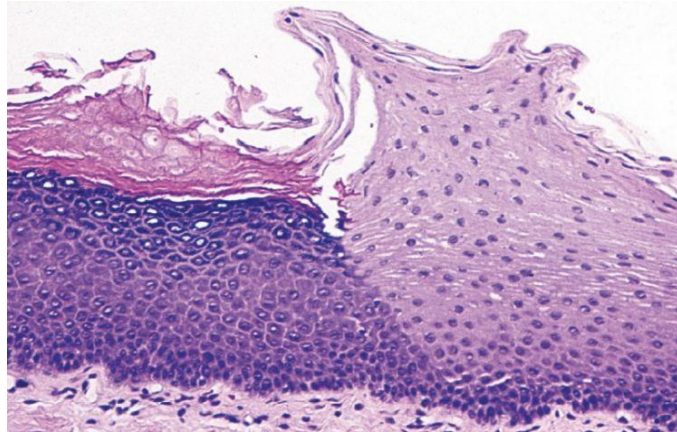
Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.583)

Figura 2 - Leucoplasia Homogênea na língua e assoalho de boca



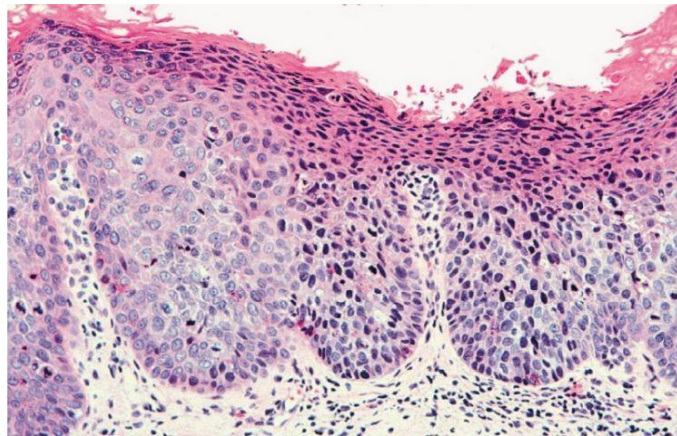
Fonte: Neville (2016, p.698)

Figura 3 - Hiperortoqueratose



Fonte: Neville (2016, p.704)

Figura 4 - Carcinoma *in situ*



Fonte: Neville (2016, p.707)

1.2 LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA

A leucoplasia verrucosa proliferativa é uma forma distinta da leucoplasia, devido apresentar características clínicas e histopatológicas diferentes. De acordo com a progressão da lesão, sua apresentação clínica pode ter um crescimento de caráter exófitico ou endófitico, exibindo uma área verrucosa, nodular ou volumosa com displasia variável, podendo envolver mais de 2 sítios na cavidade oral. São mais frequentes na gengiva, processos alveolares e palato. Os principais critérios clínicos a serem avaliados para realizar um diagnóstico de LVP são em relação a presença de lesão leucoplásica com mais de dois sítios, área verrucosa, lesões que se espalharam com a progressão da doença e recorrência em uma área previamente tratada. No

estágio inicial da doença, a apresentação clínica pode ser apenas de lesões brancas planas, sem a presença de componentes verrucosos, o que pode ser confundido com lesão liquenóide, portanto, o diagnóstico diferencial consiste em Líquen Plano Oral. (MULLER; TILAKARATNE, 2022; WARNAKULASURIYA, 2018).

As características microscópicas destacam, em um estágio precoce da doença, uma queratinização prematura, margens laterais nítidas, queratoses saltadas, queratina aumentada, células basais intactas na interface epitélio-estroma e/ou displasia. Conforme a progressão da doença, a característica histopatológica típica da LVP, é a arquitetura verruco-papilar presente nas lesões com ou sem atipia citológica (MULLER; TILAKARATNE, 2022).

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa é a leucoplasia com maior risco de transformação maligna. A etiologia é desconhecida, mas pode estar associada ao tabagismo, entretanto, as lesões são encontradas também em pacientes não fumantes. Acomete mais frequentemente em mulheres, acima de 60 anos. O tratamento consiste em acompanhamento clínico a cada 3-6 meses. Em casos sem displasia é indicado biópsia e tratamento de laser com CO2 e em casos de displasia, remoção cirúrgica (CAPELLA *et al.*, 2016; PASSOS, 2021).

Figura 5 - Leucoplasia Verrucosa
Proliferativa na gengiva
inserida



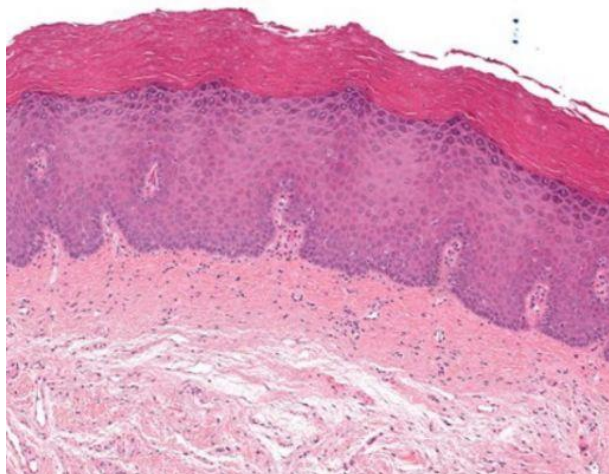
Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.584)

Figura 6 - Leucoplasia Verrucosa Proliferativa



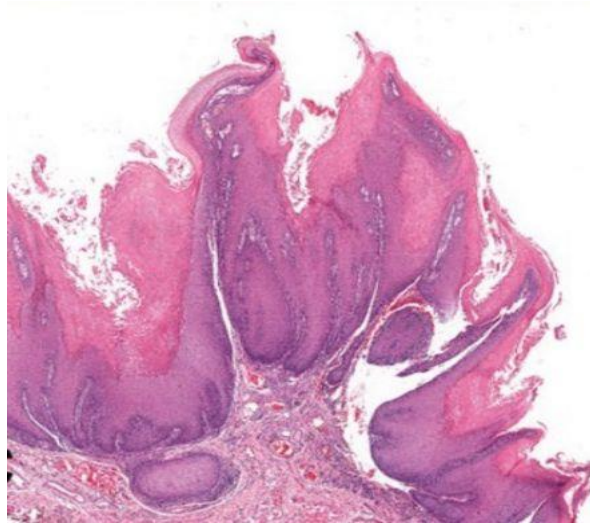
Fonte: Neville (2016, p. 700)

Figura 7 - Ortoqueratose



Fonte: Muller e Tilakaratne (2022, p. 57)

Figura 8 - Arquitetura verruco-papilar



Fonte: Muller e Tilakaratne (2022, p. 57)

1.3 ERITROPLASIA

A Eritroplasia é uma lesão com apresentação solitária, definida pela OMS como “uma mancha vermelha predominantemente ardente que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença definível. Essa lesão é mais frequente no palato mole e tem aparência clínica de uma área de mucosa eritematosa nitidamente demarcada, plana ou deprimida com superfície mate. Esse tipo de desordem apresenta maior risco de transformação maligna e acomete mais homens entre 50 a 70 anos. A biópsia diagnóstica é de extrema importância para excluir distúrbios inflamatórios e outras doenças. O diagnóstico diferencial consiste em: Candidíase Eritematosa, Estomatite associada à dentadura, Eritema Migratório, Distúrbios Erosivos e Inflamatórios/Infecciosos, Gengivite Descamativa, Lúpus Eritematoso Discóide, Líquen Plano Erosivo, Penfigóide, Pênfigo Vulgar, Hamartomas Vasculares e Neoplasias Vasculares. A Eritroplasia, na maioria dos casos pode ser encontrado, através de exame histopatológico, displasia grave ou carcinoma de células escamosas. Os sintomas mais relatados entre os pacientes são em relação a um certo desconforto, formigamento e sensibilidade ao toque, bebidas quentes e alimentos picantes (MULLER; TILAKARATNE, 2022; OLIVEIRA, 2011; VINHAIS; MACEDO, 2019 WARNAKULASURIYA, 2018)

As características microscópicas destacam uma perda de produção de queratina do epitélio, constantemente atrofia epitelial e infiltrado inflamatório crônico

no tecido conjuntivo subjacente. Na maioria dos casos é visto nos exames histopatológicos, displasia grave, carcinoma *in situ* ou carcinoma de células escamosas superficialmente invasivo (LOPES, 2021).

A etiopatogenia é desconhecida, porém alguns fatores de risco e predisponentes como o álcool, tabaco, índice de massa corporal, o baixo consumo de vegetais, frutas, vitaminas e absorção de ferro podem estar associados a Eritroplasia (OLIVEIRA, 2011).

O tratamento é de acordo com exame histopatológico. Em casos de presença de displasia, realize-se a remoção cirúrgica da lesão e acompanhamento ambulatorial para possíveis recidivas (BINDA *et al.*, 2021).

Figura 9 – Eritroplasia no palato mole



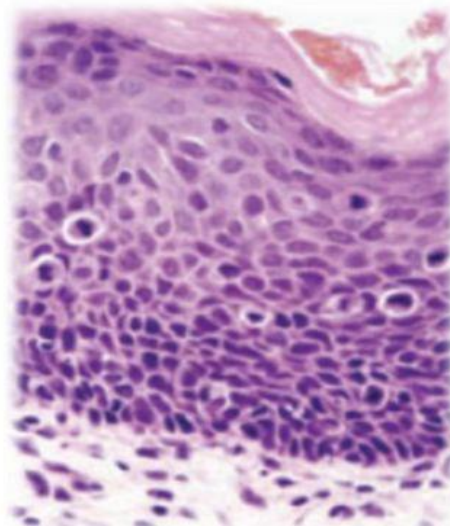
Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.585)

Figura 10 – Eritroplasia no assoalho de boca



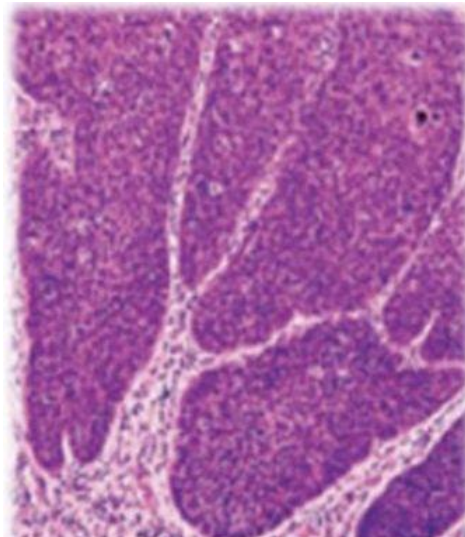
Fonte: Neville (2016, p.709)

Figura 11 - Displasia severa



Fonte: Patrício (2011, p. 36)

Figura 12 - Carcinoma *in situ*



Fonte: Patrício (2011, p.36)

1.4 FIBROSE SUBMUCOSA ORAL

A Fibrose Submucosa Oral (FSO), segundo o Workshop Mundial de Medicina Oral V (2011), é uma doença crônica, que afeta a lâmina própria, perdendo a

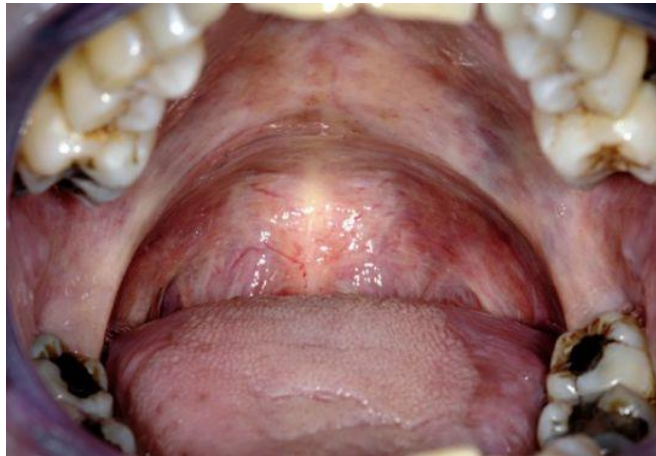
fibroelasticidade e, conforme a progressão da lesão, acomete tecidos mais profundos causando atrofia epitelial. É encontrada frequentemente em pessoas no sul da Ásia e nos ilhéus do Pacífico. Um dos sintomas mais característico dessa lesão é a limitação da abertura bucal num estágio mais avançado da lesão. Em casos iniciais, os sinais clínicos são: mucosa coriácea, palidez, perda das papilas linguais, petéquias e vesículas. Geralmente os pacientes relatam sensação de ardência e queimação a alimentos condimentados. A limitação da abertura bucal é devido a um desenvolvimento de bandas fibrosas nos lábios, mucosa da bochecha e palato mole. Em casos moderados a avançados, a Fibrose Submucosa Oral pode afetar a orofaringe e o terço superior do esôfago. O diagnóstico diferencial consiste em apenas Esclerodermia (MULLER; TILAKARATNE, 2022; WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

As características microscópicas destacam um epitélio levemente hiperplásico e posteriormente uma atrofia acentuada com cristas epiteliais. Inicialmente, é possível observar um ligeiro aumento da vascularidade, infiltrado inflamatório e aumento do colágeno fibrillar. Com a progressão da doença, o colágeno torna-se homogêneo com células justa-epiteliais na superfície e aparecimento de displasia epitelial. Em estágio mais avançado, há perda da vascularização com fibrose densa, substituindo tecido muscular por tecido fibroso (MULLER; TILAKARATNE, 2022).

Os fatores de risco da FSO estão relacionados à infecção pelo HPV, doenças autoimunes, deficiências nas vitaminas B, C e ferro, mutações genéticas, consumo de nóz de betel sendo este o maior fator causal para o aparecimento da doença (BARBOSA, 2020; LEITE *et al.*, 2021).

O tratamento, apesar de não existir evidências científicas que comprovem a eficácia, é indicado a eliminação dos fatores etiológicos junto com uso de injeções locais como quimiotripsina, hialuronidase e dexametasona. Há também tratamento cirúrgico como o corte de bandas fibrosas e o uso de diferentes tipos de retalhos para enxertia do defeito (SILVESTRE, 2013; QUEIROZ, 2021).

Figura 13 - Fibrose Submucosa Oral no palato



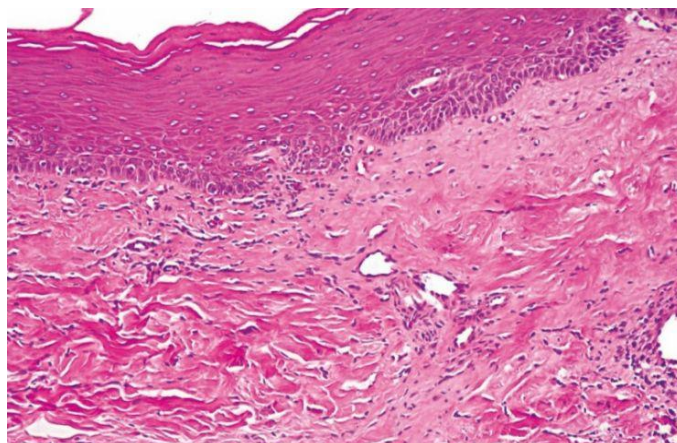
Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.587)

Figura 14 – Palidez e fibrose do palato mole



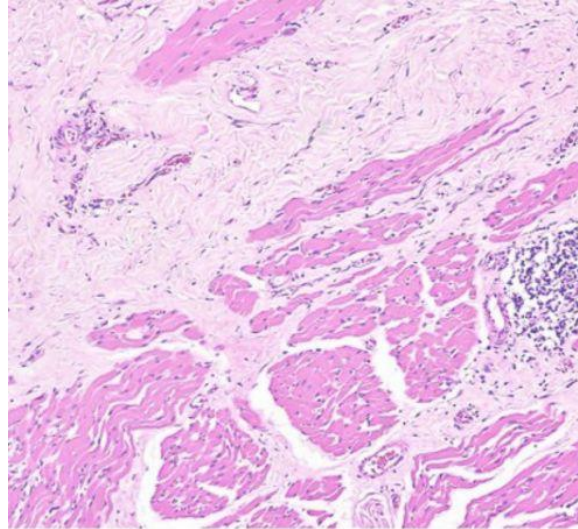
Fonte: Neville (2016, p.717)

Figura 15 - Hiperqueratose e fibrose da lâmina própria



Fonte: Neville (2016, p.718)

Figura 16 - Substituição progressiva de músculo para tecido fibroso



Fonte: Muller e Tilakaratne (2022, p.58)

1.5 LÍQUEN PLANO ORAL

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica que apresenta lesões brancas bilaterais que geralmente são simétricas. Os subtipos encontrados na prática clínica são: linear, reticular, anular, papular, bolhoso, em placa, atrófico e ulcerativo sendo o reticular o mais comum. Na maioria dos casos, os pacientes apresentam mais de um subtipo simultaneamente. A apresentação clínica dessa doença pode se apresentar de diversas maneiras. Geralmente se apresentam como uma rede de estrias brancas, bilateral, em forma de renda ceratóticas na mucosa vestibular e nas margens laterais da língua, porém, em casos de LPO reticular, as linhas são entrelaçadas e elevadas. O subtipo papular apresenta pequenas pápulas brancas, o que pode ser confundido com Grânulos de Fordyce. Nos casos de LPO atrófico e ulcerativo, é encontrado eritemas e ulcerações. O subtipo bolhoso, é raro, mas apresenta-se em forma de vesículas. Geralmente, as lesões são assintomáticas, entretanto, em casos de Líquen Plano Oral Ulcerativo, pacientes relatam dor e sensação de ardência ao comer comida quente ou picante. No exame clínico, em casos de áreas eritematosas, atróficas e com ulcerações, o paciente pode desenvolver uma reação do tipo gengivite descamativa. O diagnóstico diferencial

consiste em: reações medicamentosas, estomatite ulcerativa crônica, leucoplasia verrugosa proliferativa, lúpus eritematoso oral, reações de hipersensibilidade, lesões Liquenóides orais, doença crônica do enxerto contra hospedeiro, penfigóide da mucosa oral, líquen escleroso e líquen plano penfigóide. Portanto, é de extrema importância que, para realizar um diagnóstico definitivo de Líquen Plano Oral, sejam feitos o exame clínico e o exame histopatológico para descartar as outras lesões com aspectos clínicos semelhantes (BARBOSA, 2020; WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

As características microscópicas destacam um infiltrado predominantemente linfocitário, em faixa e bem definido, na parte superficial do tecido conjuntivo. Além disso, é possível observar sinais de degeneração vacuolar das células basais e/ou suprabasais com apoptose de queratinócitos (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

O LPO acomete mais mulheres, acima de 30 anos e o risco de evolução da doença aumenta quando o paciente faz consumo de agentes carcinógenos como tabaco, álcool, candidíase e o hábito de mascar tabaco. O tratamento é de acordo com o subtipo clínico apresentado. Em casos de lesões reticulares, geralmente, não é necessário o tratamento, entretanto, o subtipo erosivo e bolhoso, é indicado o uso de terapia medicamentosa com corticoesteróides tópicos para sintomatologia (BINDA *et al.*, 2021).

Figura 17 - Líquen Plano Oral



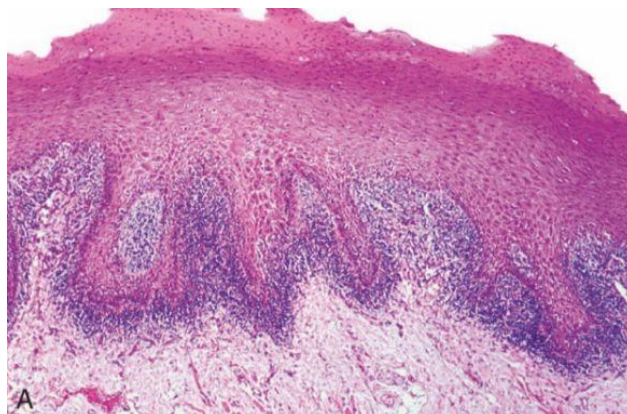
Fonte: Warnakulasuriya (2018, p. 585)

Figura 18 - Líquen Plano Erosivo



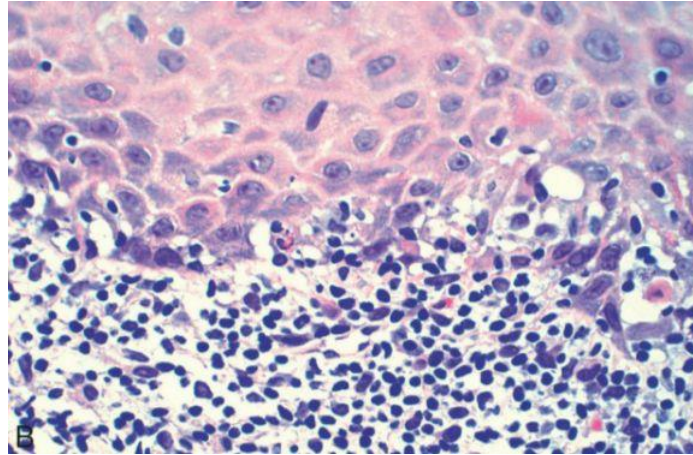
Fonte: Neville (2016, p.1411)

Figura 19 - Hiperqueratose



Fonte: Neville (2016, p.1413)

Figura 20 - Degeneração da camada basal do epitélio e infiltrado linfocitário na camada superficial



Fonte: Neville (2016, p.1413)

1.6 QUEILITE ACTÍNICA

A Queilite Actínica é um distúrbio inflamatório crônico que afeta, na maioria dos casos, o lábio inferior devido à uma exposição excessiva à luz solar. É encontrado clinicamente, lesões brancas, com crosta, descamação, ressecamento, presença de eritema e com a evolução da doença, pode desenvolver lesões ulcerativas, atrofia e perda epitelial. Em estágios iniciais da doença, paciente pode reclamar apenas de uma secura labial. Homens, acima de 60 anos e pessoas com pele mais clara apresentam uma maior predisposição para essa doença. A progressão dessa lesão para um carcinoma de células escamosas pode ser reduzida através do uso de um protetor solar (WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

As características microscópicas destacam uma atipia citológica, aumento da atividade mitótica, hiperplasia ou atrofia do epitélio, maturação desordenada, graus variados de queratinização e geralmente, presença de inflamação liquenóide. A lâmina própria geralmente apresenta degeneração basofílica do colágeno, elastose e vasodilatação. O diagnóstico diferencial consiste em ceratose liquenóide benigna (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

O fator etiológico da Queilite Actínica, é a exposição frequente aos raios UV, porém, existem alguns fatores de risco como, anormalidades genéticas que

prejudicam a pigmentação (albinismo), idade avançada, trabalhos de longa duração ao ar livre e histórico de cancro de pele não-melanocítico. Os tipos de tratamentos descritos na literatura são de acordo com o estágio e extensão da lesão e podem ser divididos entre invasivos e não invasivos. Os mais destacados são: tratamento a laser (terapia fotodinâmica), agentes anti-inflamatórios e quimioterápicos como opção tópica, crioterapia e vermelhectomia (BARBOSA, 2020; PASSOS, 2021).

Figura 21 - Queilite Actínica



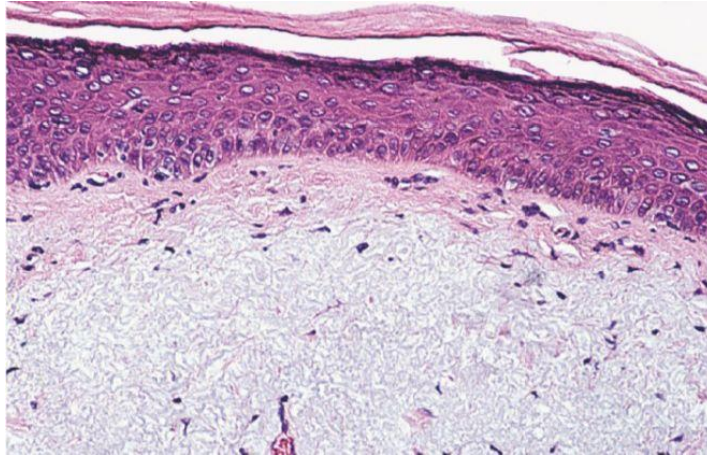
Fonte: Neville (2016, p.723)

Figura 22 – Queilite Actínica. Crostas e úlceras no vermelhão do lábio inferior



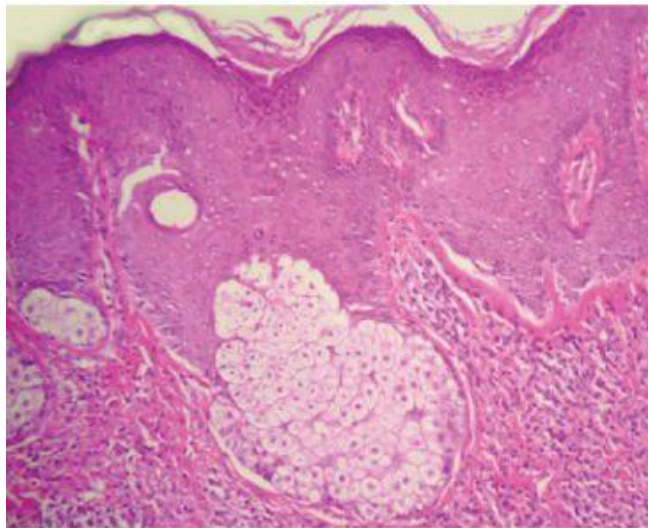
Fonte: Neville (2016, p.724)

Figura 23 - Hiperqueratose e atrofia epitelial



Fonte: Neville (2016, p.725)

Figura 24 - Epitélio com displasia leve



Fonte: Arnaud *et al* (2014, p.386)

1.7 LESÕES PALATINAS EM FUMANTES REVERSOS

As Lesões Palatinas em Fumantes Reversos são caracterizadas por um hábito endêmico, muito praticado na Índia, chamado de tabagismo reverso, ou fumo reverso, em que a ponta acesa de um charuto ou cigarro é colocado na lateral da boca. A apresentação clínica consta placas brancas e/ou vermelhas no palato duro com nodularidade da mucosa, excrescências ao redor dos orifícios da mucosa palatina menor e também manchas de nicotina/tabaco. Esse tipo de distúrbio, comparado a

Leucoplasia, exibe maior risco de transformação maligna (WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

A característica microscópica destaca um padrão de paraceratose e disceratose de queratinização, indicando um potencial proliferativo aumentado do epitélio (VINNAKOTA *et al.*, 2022).

A etiopatogenia está relacionada à essa exposição contínua do tabaco em altas temperaturas. Devido a presença de placas brancas, o diagnóstico diferencial consiste em líquen plano oral, candidíase oral e lúpus oral. A partir do diagnóstico histopatológico, é determinado o tratamento a ser seguido. Em casos de displasia moderada a grave, é indicado a excisão cirúrgica (OPMDcare, 2020).

Figura 25 - Excrescências e orifícios elevados das glândulas mucosas



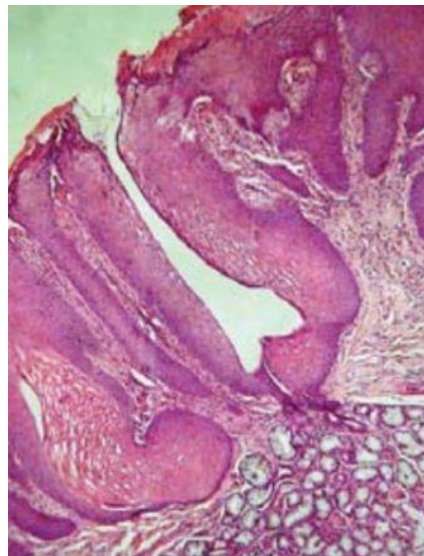
Fonte: Bharath (2015, n.p)

Figura 26 - Ulceração



Fonte: Bharath (2015, n.p)

Figura 27 - Metaplasia em um ducto excretor de glândula salivar menor



Fonte: Gómez *et al* (2008, p.E5)

1.8 LÚPUS ERITEMATOSO ORAL

O Lúpus Eritematoso é uma doença autoimune crônica que pode ser subdividida em 3 formas: sistêmica; induzida por drogas e discóide. Dentre os

pacientes com lúpus sistêmico, 20% apresentam lesões orais que consistem em zonas centrais de atrofia, com ulceração ou eritema (vasculite) circundadas por estrias esbranquiçadas. As áreas mais acometidas pelo Lúpus Eritematoso Oral são: mucosa bucal, palato e lábios. Apesar de ser caracterizado como uma DPOM, a transformação maligna é extremamente rara. O diagnóstico diferencial consiste em líquen plano oral e as reações Liquenóides. Portanto, para estabelecer o diagnóstico definitivo de Lúpus Eritematoso Oral, é importante realizar o exame clínico, o histopatológico e exames sorológicos (CUSINI *et al.*, 2021; WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

A etiologia do lupus eritematoso pode estar relacionada à fatores genéticos, ambientais, emocionais e hormonais. Além disso, essa condição afeta geralmente mulheres jovens (LIRA *et al.*, 2022).

As características microscópicas destacam uma hiperqueratose nas células espinhosas, variando entre atrofia, espessamento e vacuolização da camada basal. É possível observar também um infiltrado linfocitário abaixo do epitélio (LIRA *et al.*, 2022).

O tratamento inicial consiste em uso de corticoesteróides tópicos como a triancinolona. Em casos de lesões que não regridem, é indicado o uso de medicamentos mais fortes como a betametasona ou clobestol. Além disso, o filtro solar também é uma forma de evitar a progressão e o agravamento da doença (CUSINI *et al.*, 2021).

Figura 28- Lúpus Eritematoso Sistêmico



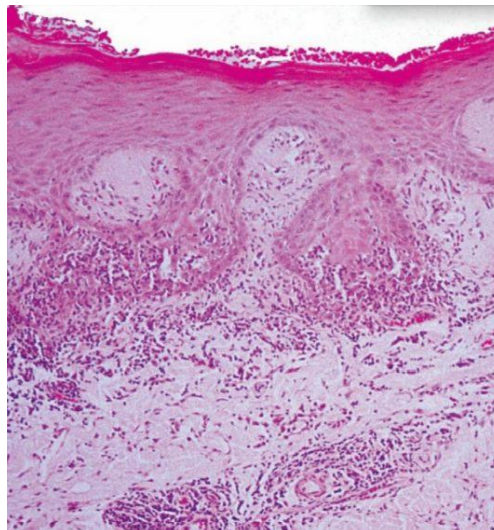
Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.587)

Figura 29 - Lúpus Eritematoso Sistêmico



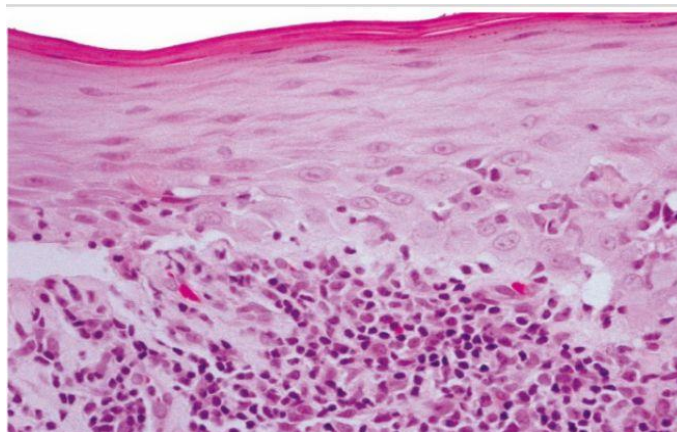
Fonte: Neville (2016, p.1427)

Figura 30 - Hiperparaqueratose



Fonte: Neville (2016, p.1432)

Figura 31 - Mucosite de interface



Fonte: Neville (2016, p.1432)

1.9 DISCERATOSE CONGÊNITA

A Disceratose Congênita é uma síndrome rara de insuficiência medular, hereditária, com anormalidades cutaneomucosas, propensa ao câncer devido á uma biologia disfuncional dos telômeros. É uma síndrome que afeta principalmente homens. É caracterizado clinicamente pela tríade diagnóstica: leucoplasia oral, hiperpigmentação da pele e distrofia ungueal. A pigmentação cutânea e a distrofia geralmente aparecem na primeira década de vida, enquanto a leucoplasia manifesta-se mais na segunda. O acompanhamento multidisciplinar ao estabelecer o diagnóstico de Disceratose Congênita é de extrema importância para realizar um tratamento precoce das possíveis complicações. O protocolo de tratamento consiste em reduzir os sintomas com hemotransfusões, danazol, tratamento de infecções e o transplante de medula óssea, entretanto, o prognóstico, na maioria dos casos, é desfavorável devido as alterações malignas nas lesões ou a falência da medula óssea, levando a uma infecção e posteriormente, em morte (CORRÊA *et al.*, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2019; WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

Figura 32 - Leucoceratose



Fonte: Carvalho *et al* (2003, p.581)

1.10 LESÃO LIQUENÓIDE ORAL

As Lesões Liquenóides Orais (LLO) são lesões brancas e vermelhas com linhas brancas com aparência reticular, linear ou anular. Clinicamente, são lesões assimétrica e podem ser unilaterais, diferentemente do Líquen Plano Oral, entretanto,

por se tratar de lesão branca, pertence ao diagnóstico diferencial. Podem ser classificadas de acordo com a etiologia: (a) relação de contato próximo a uma restauração dentária/materiais odontológicos (maioria dos casos, restauração de amálgama, metais e ionômero de vidro); (b) relacionado a drogas e (c) em associação à doença crônica do enxerto contra hospedeiro. Diversas medicações podem causar LLO, sendo as mais comuns: anti-inflamatórios não esteroides, anti-hipertensivos, antimaláricos, ansiolíticos, antibióticos, anticonvulsivantes, hipoglicemiantes, antifúngicos e retrovirais. Em alguns casos, são sintomáticas. O diagnóstico é baseado na história relatada pelo paciente, exame clínico, teste cutâneo, quando indicado e microscopia. (SILVA, 2021; WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

As características microscópicas consistem em uma degeneração da camada basal do epitélio estratificado junto a um infiltrado de células T no tecido conjuntivo subjacente. Além disso, é possível observar um infiltrado inflamatório misto profundo espalhado na lâmina própria, áreas focais de paraqueratose, interrupção focal da camada granular, corpos citoides e um maior número de mastócitos nas áreas de degeneração da membrana basal (FERRISE, 2020).

O tratamento da LLO depende do fator etiológico, por isso a importância de um diagnóstico preciso. Em casos relacionados ao amálgama, é indicado realizar o polimento ou substituição por outro material restaurador. Em casos associados a medicamentos, é indicado realizar a substituição por outro fármaco (FERRISE, 2020).

Figura 33 – Reação Liquenóide oral de
betel quid



Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.585)

Figura 34 - Lesão Liquenóide Oral



Fonte: Warnakulasuriya (2018, p.585)

1.11 DOENÇA DO ENXERTO ORAL CONTRA HOSPEDEIRO

A Doença do Enxerto Oral contra Hospedeiro (Graft versus Host Disease) é uma condição sistêmica, que afeta vários órgãos, incluindo a cavidade oral, devido à uma complicação que surge em receptores de células-tronco hematopoiéticas alogênicas ou transplantados de medula óssea. Geralmente, as primeiras lesões aparecem cerca de 6 meses após o transplante e são divididas em crônicas e agudas. Os principais sinais e sintomas relatados entre os pacientes acometidos, encontrados na prática clínica é, dor durante as refeições, xerostomia, fibrose orofacial com abertura restrita de boca e mucocelos recorrentes nas mucosas labial e bucal, língua ou palato mole. A apresentação clínica consiste em áreas vermelhas e atróficas com estrias ceratóticas ou placas brancas e também pode se apresentar como gengivite descamativa. Em relação as características microscópicas, são semelhantes ao líquen plano oral. Geralmente, acomete mucosa bucal, região lateral da língua e no dorso da língua e também, pode apresentar atrofia papilar. No diagnóstico diferencial pode estar incluído o líquen plano oral, reação de oral de contato Liquenóide e reação medicamentosa Liquenóide oral (SILVA, 2021; WARNAKULASURIYA, 2018, 2021).

O tratamento recomendado consiste em uso de medicamentos tópicos como corticoesteróides de alta potência, inibidores de calcineurina e analgésicos junto a terapia sistêmica (RAMOS *et al*; 2021).

Figura 35 - Doença do Enxerto contra Hospedeiro (GVHD)



Fonte: Neville (2016, p.1420)

Figura 36 - (GVHD) Lesões Liquenóides na mucosa jugal



Fonte: Neville (2016, p.1420)

2 OBJETIVOS

Classificar e descrever as lesões pertencentes ao grupo de desordens potencialmente malignas através de uma revisão de literatura.

3 CONCLUSÃO

Diante ao estudo abordado, os distúrbios potencialmente malignos são lesões consideradas precursoras do câncer bucal, logo devem ser avaliadas minuciosamente no momento do exame físico, sendo a realização de biópsias incisórias, na maioria das vezes, fundamentais para a conduta.

O diagnóstico precoce está altamente relacionado ao prognóstico do caso, por este fato, a importância da capacitação do profissional da saúde em reconhecer é imprescindível para uma maior sobrevida do paciente.

Portanto, cabe ao cirurgião-dentista estar apto a identificar e diagnosticar as alterações que apresentam a capacidade de transformação maligna na mucosa bucal. Além disso, a orientação ao paciente sobre os fatores de risco, a importância do tratamento e acompanhamento é crucial para um prognóstico favorável e melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALDAGISTANI, A. **Lesões leucoplásica nos utentes da Clínica Dentária Universitária: um estudo retrospectivo de 17 anos.** 2022. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/38564/1/203050711.pdf>. Acesso em: 2 set. 2022.
- ARNAUD, R. *et al.* Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S.l.], v.43, n.6, p.384-389, nov-dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1038>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/HX6QSRMBMhvgHtN5nVTxbDq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 27 ago. 2022.
- AUMONT, C. **O tratamento da leucoplasia hoje em dia.** 2019. Dissertação. (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal. 2019. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30552/1/Aumont_Corentin.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.
- BARBOSA, Â. **Diagnóstico precoce do cancro oral.** 2020. Artigo de Revisão (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Porto, Porto, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130080/2/428797.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.
- BHARATH, T. *et al.* Palatal changes of reverse smokers in a rural coastal Andhra population with review of literature. **Journal of oral & maxillofacial pathology: JOMFP**, Índia, v.19, n.2, p.182-187, set. 2015. DOI: 10.4103/0973-029X.164530. Disponível em: <https://www.jomfp.in/text.asp?2015/19/2/182/164530>. Acesso em: 17 set. 2022.

BINDA, N. *et al.* Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.10, n.11, p. e185101119452, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19452>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19452>. Acesso em: 15 set. 2022

CAPELLA, D. *et al.* Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, Florianopolis, SC, v.83, p.585-593, jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.12.005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/jGTrhxL9k6bVyJCP5SZjBtk/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CARVALHO, S. *et al.* Dyskeratosis congênita: case report and literature review. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.78, n.5, p.579-586, set/out. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000500007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/JLwMnXmwKMFNY8BRSXzT9gQ/?lang=pt#>. Acesso em: 16 set. 2022.

CORRÊA, A. *et al.* Disceratose congênita – relato de caso e revisão de literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, São Paulo, SP, v.13, n.2, p.124-8, abr-jun. 2015. ISSN: 2525-2933. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n2/a4741.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CUSINI, S. *et al.* Múltiplas manifestações orais em lúpus eritematoso cutâneo. **HU Revista**, [S.l.], v.47, p.1-8, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.32896>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32896>. Acesso em: 3 set. 2022.

FERRISSE, T. **Caracterização imuno-histoquímica do infiltrado inflamatório associado ao líquen plano oral e lesões líquenóides orais**. 2020. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2020. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/191932/ferrise_tm_dr_arafor.int.pdf?sequence=6. Acesso em: 18 set. 2022.

GARCIA, N. **Lesões brancas não destacáveis da mucosa oral: a importância do conhecimento e diagnóstico precoce**. 2022. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) – Bacharelado em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, 2022. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/235287/garcia_n_tcc_arafo.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 30 ago. 2022.

GÓMEZ, G. *et al.* Reverse smokers's and changes in oral mucosa, Department of Sucre, Colombia. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, [S.l.], v.13, p.E1-E8, jan. 2008. Disponível em: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv13_i1_p1.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

LEITE, P.M. *et al.* Consumo de bétel e cancro oral. **Revista n° 20**, Publicação semestral, Publicação Gratuita. [S.l.], jun/jul. 2021. Disponível em: https://www.estomatologia.org/_files/ugd/699dd1_e80c4505840f4c7e8bfb70af15b42faf.pdf#page=36. Acesso em: 15 set. 2022.

Lesões do Palato Associados ao “Tabagismo Reverso”. **OPMDCare Healthcare Professional Training**, Portugal, 2020. Disponível em: <https://opmdcare.com/lesoes-do-palato-associadas-ao-tabagismo-reverso/?lang=pt-pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

LIRA, R. *et al.* Síndrome de sobreposição de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Líquen Plano Oral: relato de caso. **Research, Society and Development**, [S.l.], v.166, n.6, p.623911628978, abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28978>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28978>. Acesso em: 4 set. 2022.

LOPES, A. **Estudo das leucoplasia, eritroplasias e leucoeritroplasias orais diagnosticadas em um período de 15 anos e sua correlação clinicopatológica.**

2021. Dissertação (Mestrado em Patologia Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25765/OK-Amanda%20%20de%20Almeida%20Lima%20-%20disserta%C3%A7%C3%A3o%20final%20-%2016-12%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 set. 2022.

LORINI, L. *et al.* Overview of Oral Potentially Malignant Disorders: From Risk Factors to Specific Therapies. **Cancers**, Suíça, v.13, n.15, p.3696, jul.2021. DOI:
<https://doi.org/10.3390/cancers13153696>. Disponível em:
<https://www.mdpi.com/2072-6694/13/15/3696/htm>. Acesso em: 1 set. 2022.

MAGALHÃES, V.; CARDOSO, L.; OLVEIRA, G.; VALIZE, P. Disceratose congênita – relato de caso. **Residência Pediátrica**, 2019. DOI: 10.25060/residpediatr-2019.v9n3-17. Disponível em:
https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/aop_422.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

MULLER, S.; TILAKARATNE, W. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Tumours of the Oral Cavity and Mobile Tongue. **Head and Neck Pathology**, [S.l.], v.16, n.1, p.54-62, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12105-021-01402-9>. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12105-021-01402-9>. Acesso em: 17 ago. 2022.

NEVILLE, B.; DAMM, D.; ALLEN, C.; CHI, A. **Patologia Oral & Maxilofacial**. Tradução de Renata Tucci, Mônica Israel. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, R. **Eritroplasia Oral: Uma Revisão de Literatura**. 2011. Monografia (Especialização) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2011. Disponível em:
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-94QQN8/1/rossane_medon_a_de_oliveira.pdf. Acesso em: 30 ago. 2022.

PASSOS, V. **DOPM: visão clínica, revisão de literatura e construção de mapa conceitual**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Graduação em Odontologia – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/31330/1/2021_VislainePassos_tcc.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.

PATRÍCIO, J. **Evolução das lesões pré-malignas orais: orientações para os médicos dentistas**. 2021. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, 2021. Disponível em:
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63730/2/TESEJoanaPatricio.pdf>. Acesso em: 16 set. 2022.

QUEIROZ, R. **Cirurgia de bichectomia como tratamento estético e funcional**. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2021. Disponível em:
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38462/1/Queiroz_Rayza_Anne_Oliveira_de.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

RAMOS, G. Tratamento da doença do enxerto contra hospedeiro crônica oral: um estudo de coorte retrospectivo. **Einstein (São Paulo)**, v.19, eAO6177, out. 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6177. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/g3NsWPLYJcfPBcR6GPxqhZr/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2022.

SILVA, L. **Avaliação da displasia epitelial nas lesões liquenoides orais**. 2021. Dissertação (Mestrado em Patologia Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25972/OK-Disserta%C3%A7%C3%A3o%20completa%20Laiza%20Angela%20pos%20defesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 out. 2022.

SILVESTRE, S. **Alterações potencialmente malignas da mucosa oral**. 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/35129/1/ulfmd03089_tm_Sancho_Silvestre.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

VINHAIS, A.; MACEDO, L. **Estudo das características clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico de desordens potencialmente malignas em jovens, adultos e idosos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Bacharelado em Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba – MG, 2019. Disponível em: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/bitstream/123456789/975/1/ESTUDO%20DAS%20CARACTER%c3%8dSTICAS%20CL%c3%8dNICAS%2c%20DIAGN%c3%93STICO%2c%20TRATAMENTO%20E%20PROGN%c3%93STICO%20DE%20DESORDENS%20POTENCIAL.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

VINNAKOTA, D. *et al.* Reverse smoking and its effects among indian reverse smokers: A scoping review. **Journal of Primary Care Dentistry and Oral Health**, [S.l.], v.XX, n.XX p.2, jun.2022. DOI: 10.4103/jpcdoh.jpcdoh_4_22. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Russell_Kabir/publication/361425043_Reverse_smoking_and_its_effects_among_indian_reverse_smokers_A_scoping_review/links/62b2f4161010dc02cc5384ef/Reverse-smoking-and-its-effects-among-indian-reverse-smokers-A-scoping-review.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral surgery, oral medicine pathology and oral radiology**, Londres, RU, v.125, n.6, p.582-590, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.011>. Disponível em: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(18\)30854-X/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(18)30854-X/fulltext). Acesso em: 22 ago. 2022.

WARNAKULASURIYA, S. *et al.* Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by

the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral Diseases**, Londres, RU, v.27, n.8, p.1862–1880, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13704>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/odi.13704>. Acesso em: 15 ago. 2022.

WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N.; WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **Journal of oral pathology & medicine**, lugar, v.36, n.10, p.575-580, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x>. Acesso em: 4 set. 2022.