

LESÕES BRANCAS

PROF. GIULIENE NUNES DE SOUZA PASSONI

ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA
MESTRE EM ODONTOLOGIA CLÍNICA



LESÕES BRANCAS

- Lesões com queratinização histológica anormal

Comuns

- Leucoplasias
- Queratoses irritativas
- Líquen plano

Menos comuns

- Névus branco esponjoso
- Doença de Darier
- Síndrome de Jadassohn-Lewandowsky
- Disqueratose Intraepitelial Benigna Hereditária
- Disqueratose congênita familiar de Zinsser-Cole
- Lúpus eritematoso crônico discóide

LESÕES BRANCAS

- Lesões com queratinização histológica anormal

Raras

- Líquen esclerótico e atrófico
- Ptiríase rosada de Gilbert
- Psoríasis
- Doença de Mabelli-Respighi
- Ptiríase de Devergie
- Ictiose vulgar

LESÕES BRANCAS

- Lesões sem queratinização histológica anormal

- Candidose
- Sífilis secundária e terciária
- Língua geográfica
- Mucosa mordiscada
- Leucoedema
- Língua saburrosa
- Hialinose cutaneomucosa
- Necrose epitelial por câncer, radiação e substâncias químicas

- A mucosa oral apresenta-se branca por alguns motivos:
 - 1) Presença de queratina em um local normalmente não queratinizado
 - 2) Hiperparaqueratose ou hiperorthoqueratose, em um local normalmente queratinizado
 - 3) Coagulação de queratinócitos superficiais
 - 4) Edema dos queratinócitos
 - 5) Alterações das células epiteliais devido à formação ou agregação anormal de queratina
 - 6) Displasia
 - 7) Alterações não epiteliais, como cicatrizes e fibrose subjacente

LESÕES BRANCAS MAIS COMUNS

Candidose pseudomembranosa

Queratoses irritativas

Queilite actínica

Líquen plano

Leucoplasia

Papiloma oral

CANDIDOSE PSEUDOMEMBRANOSA

- O QUE É CANDIDOSE ?

É uma infecção fúngica, mais comum no homem, geralmente em forma de placa, que pode afetar a boca e genitálias.

Causada pela *Candida albicans*, principalmente, porém outras espécies também podem estar relacionadas. Apresenta-se com formas clínicas variáveis, dificultando o seu diagnóstico.

CANDIDOSE PSEUDOMEMBRANOSA

- Placas brancas isoladas ou justapostas que quando removidas deixam uma área eritematosa
- Observada com maior freqüência em crianças e idosos, ou em adulto com alteração imune importante (pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço)
- Formas AGUDA e CRÔNICA



Candidose Pseudomembranosa



CANDIDOSE CRÔNICA HIPERPLÁSICA

- Placas brancas que não se destacam
- Diagnóstico diferencial: leucoplasia (HBV)
- Alta freqüência em pacientes usuários de tabaco, bebidas álcoolicas e com AIDS.
- Biópsia para confirmar diagnóstico

(McCARTHY,1992; MOONEY et al.,1995; BADARÓ e FREITAS, 1997)



Candidose Crônica Hiperplásica



CANDIDOSE - DIAGNÓSTICO

Clínico

- manifestações clínicas clássicas + sintomatologia
- tratamento empírico com antifúngico

Microbiológico

- citologia ou histologia
- visualização de leveduras e pseudohifas nos tecidos

Cultura

- identificação das espécies

Coloração com ácido peróxido de Schiff (PAS) - cora os carboidratos presentes em abundância na parede celular dos fungos

TRATAMENTO

- NISTATINA - Suspensão de 100.000 unidades/ml - 50 ml

Bochechar 4 a 6 ml, 4 vezes ao dia, por 14 dias, retendo na boca por 1 a 2 minutos antes de iniciar o bochecho. Após o bochecho pode-se deglutar a solução.

- TRATAMENTO SISTÊMICO

Encaminhar para o infectologista -Fluconazol - Cetoconazol - Itraconazol

QUERATOSES IRRITATIVAS

- Associada a trauma leve e contínuo
- Baixa intensidade da irritação - hiperplasia da camada córnea - aparecimento clínico da lesão

Conduta:

- Remoção do agente traumático
- Aguardar 15 dias - se não desaparecer - biópsia incisional ou excisional

QUERATOSES IRRITATIVAS

Estomatite Nicotínica (ceratose do fumante)

Afeta a mucosa exposta à fumaça (principalmente palato duro)

As áreas protegidas por próteses não são afetadas

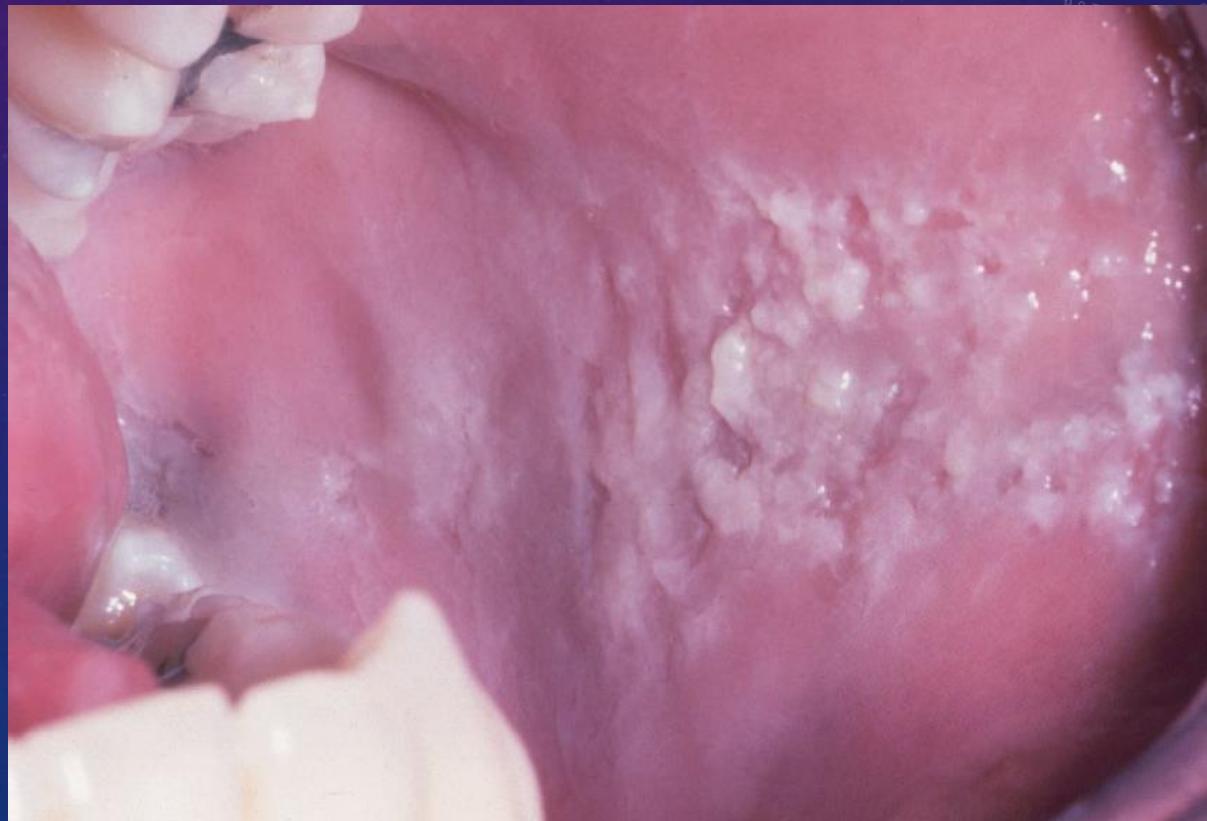
O palato é branco (ceratótico) com intumescências umbilicais e centro avermelhado - *glândulas mucosas inflamadas

Responde rapidamente à abstinência



QUERATOSES IRRITATIVAS

Mucosa Mordiscada



QUEILITE ACTÍNICA

- “ É uma lesão pré-maligna que ocorre principalmente no lábio inferior, resultante da exposição prolongada aos raios ultravioletas ”

Fatores predisponentes:

- Pessoas de pele clara
- Exposição cumulativa à luz solar
- Cigarro, álcool
- Irritação labial crônica
- Degeneração tecidual dos lábios.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Vermelhão do lábio atrófico, pálido e sem elasticidade;
- Perda da junção do vermelhão com a pele;
- Fissuras e/ou crostas;
- Áreas de hiperpigmentação e hiperceratóticas.



Foto Giuliene Passoni

QUEILITE ACTÍNICA

- Conduta - Protetor solar 3 vezes ao dia
Ácido retinóico durante a noite
- Úlceras e fissuras que não cicatrizam - biopsia incisional - grau de atipia celular

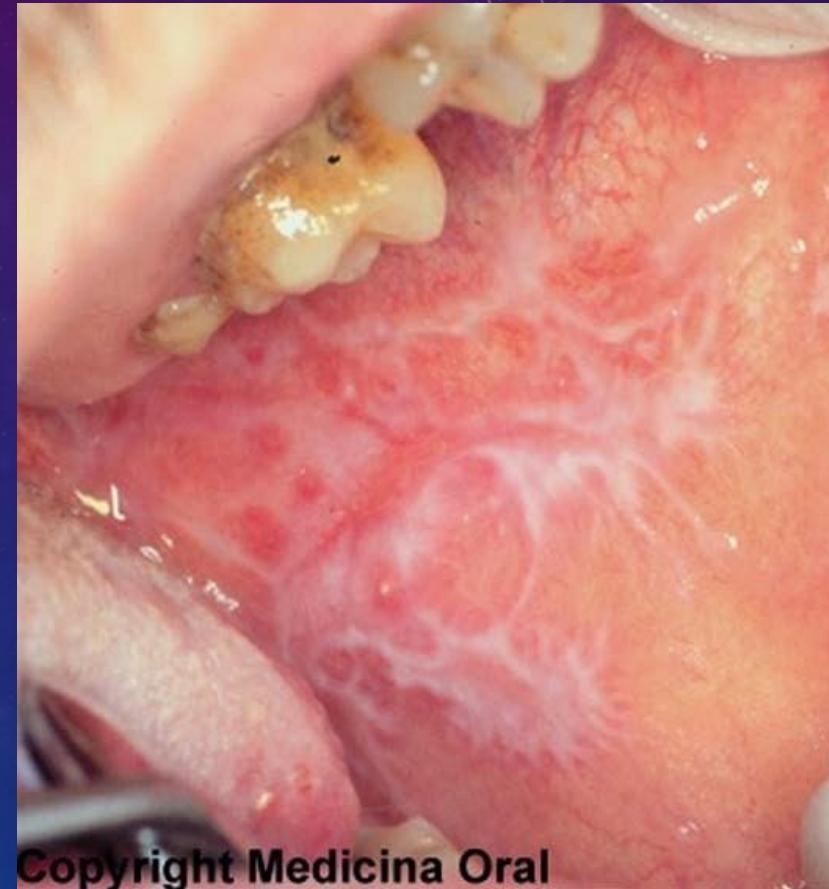
15 dias

TRATAMENTO

- Acompanhamento clínico
- Vermelhectomia (atipia severa / carcinoma in situ)
- Vaporização o Remoção cirúrgica com laser de CO2
- Criocirurgia com nitrogênio líquido
- Dermoabrasão
- Aplicação tópica de 5 – fluorouracil e ácido tricloroacético
- Uso de retinóides

LÍQUEN PLANO

- Doença mucocutânea inflamatória crônica, bastante comum, de etiologia incerta
- Causas possíveis: estresse, infecção (hepatite C), medicamentos, alteração auto-imune
- CONDIÇÃO CANCERIZÁVEL
- Afeta mais mulheres de meia-idade
- Idade: entre 30 e 60 anos

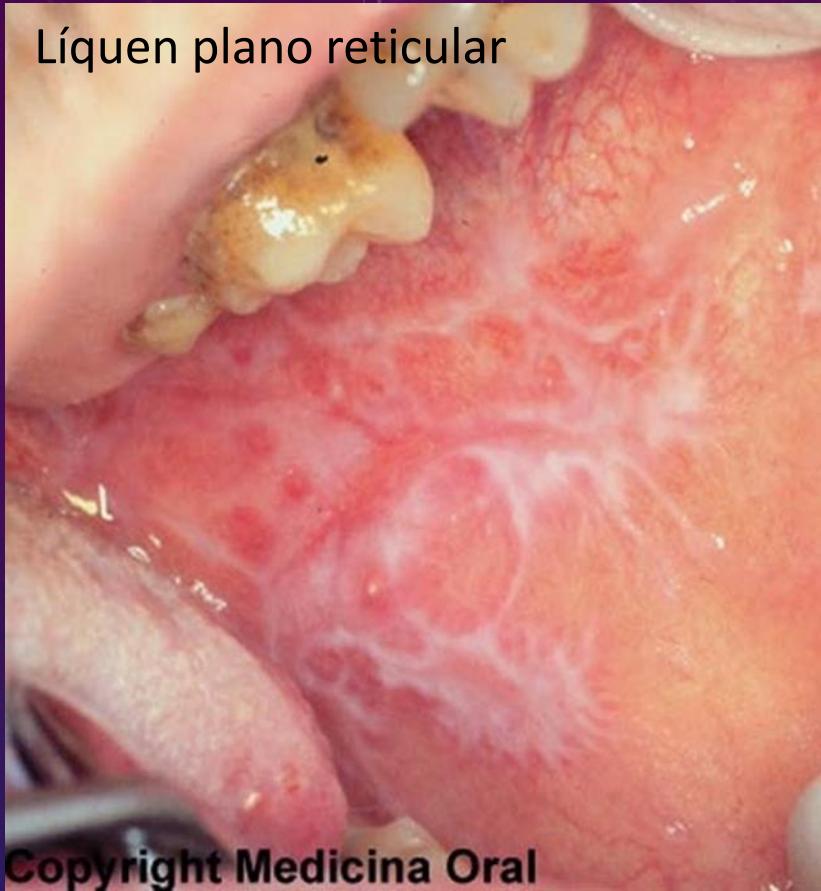


Copyright Medicina Oral

CLASSIFICAÇÃO

- Reticular: superfície reticular com ceratose – estrias de Wickham
- Atrófico: mucosa eritematosa e ceratose – gengivite descamativa
- Erosivo: ulcerações, mucosa eritematosa, ceratose
- Placa: semelhante a uma leucoplasia e tem distribuição multifocal
- Bolhoso: raro, precede as ulcerações
- Papular: pequenas pápulas como únicos elementos presentes ou na periferia das estrias

Líquen plano reticular



Copyright Medicina Oral

Líquen plano bolhoso



Líquen plano erosivo



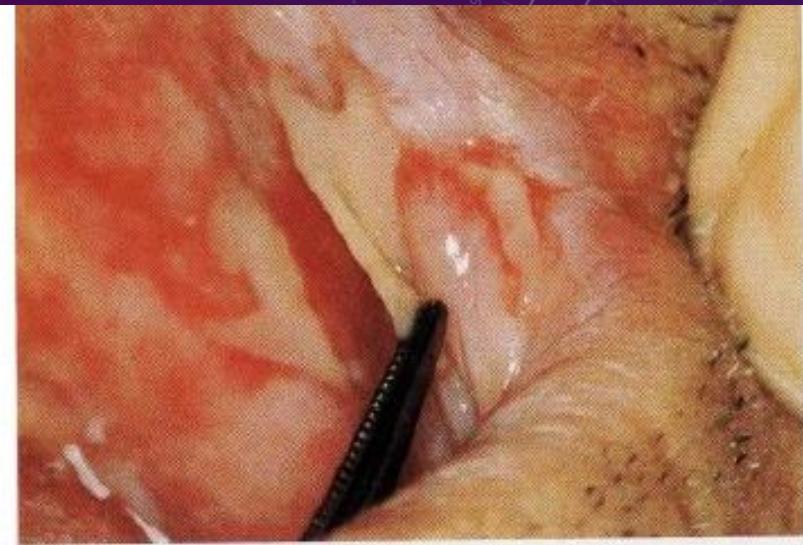
Líquen plano
atrófico



Fig. 2. LPO atrofico erosivo sintomático



Líquen plano (forma reticular y papular)



Líquen plano (forma pigmentada)



Líquen plano (forma hipertrófica)



reacción liquenoides a la amalgama dental y el frío

- Conduta: biópsia incisional
- Encaminhar ao dermatologista
- Casos sintomáticos:

Omcilon A em orabase – 2 a 3 x ao dia

Propionato de clobetazol 0,05% - Solução aquosa q.s.p. 100ml ou gel CMC q.s.p. 50g

Decadron elixir: bochecho de 5 ml, por 1 minuto, 8/8 horas, por 15 dias.

Terapêutica sistêmica - Médico Dermatologista

(Marcucci, 2005)

LEUCOPLASIAS

DEFINIÇÃO: Mancha ou placa branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente com nenhuma outra doença e não associada agente físico ou químico causador, exceto o tabaco

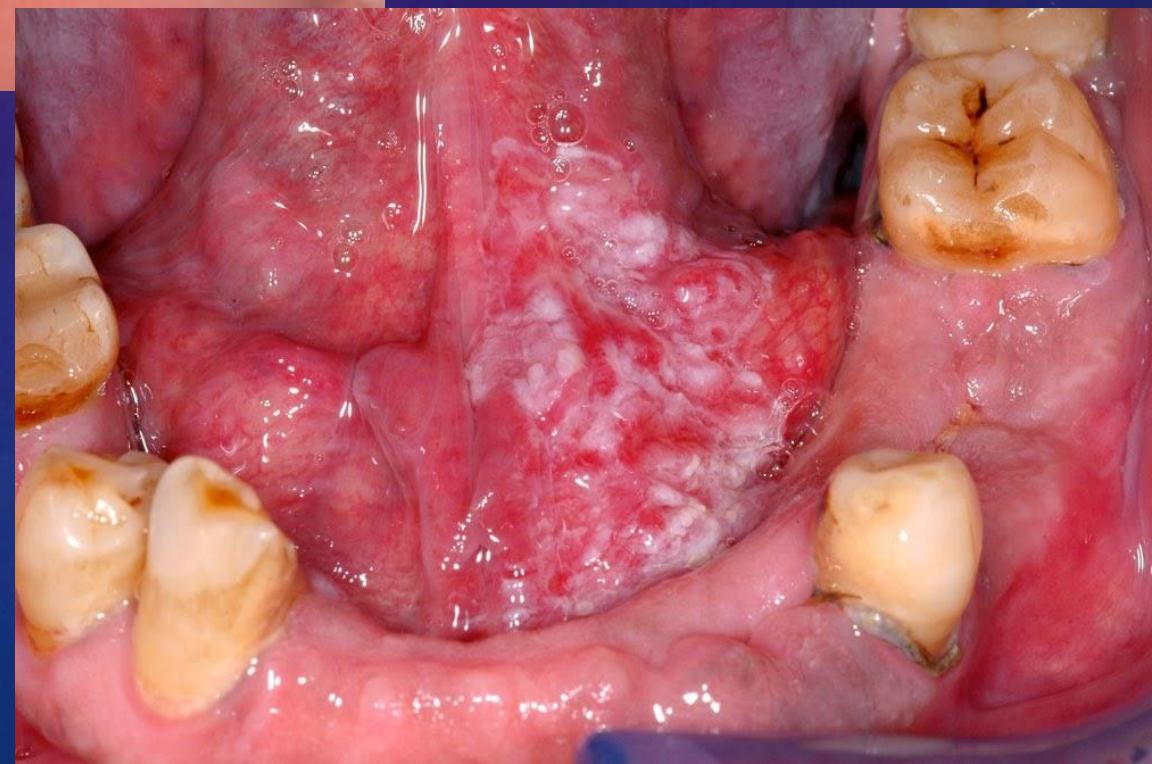
Clinicamente apresentam padrões e aspectos semelhantes, mas histologicamente são heterogêneas.

Transformação maligna: 1 a 17% (eritroleucoplasia)



LEUCOPLASIA

- Deve-se evitar o uso do termo leucoplasia quando se conhece o fator etiológico, exceto naqueles casos onde acredita-se que o tabagismo seja a causa.
- LESÃO BRANCA NÃO É SINÔNIMO DE LEUCOPLASIA !
- prevalência acima de 40 anos
- Sem predileção por sexo
- Localização: mucosa jugal, língua, palato duro, assoalho de boca, mucosa alveolar





LEUCOPLASIA

- Conduta: biópsia incisional
- Remoção do fator etiológico
- Tratamento

Excisão cirúrgica com margem de segurança

Vaporização com Laser

Crioterapia

Acompanhamento

PAPILOMA ORAL

- HPV- 6 e HPV-11
- 30 a 50 anos de idade
- Língua, lábio e palato mole
- Mole, indolor, exofítico, pediculado
- Branca, vermelho-clara ou coloração normal
- Solitários, média de 0,5 cm (até 3 cm)
- Investigação sistêmica - DST

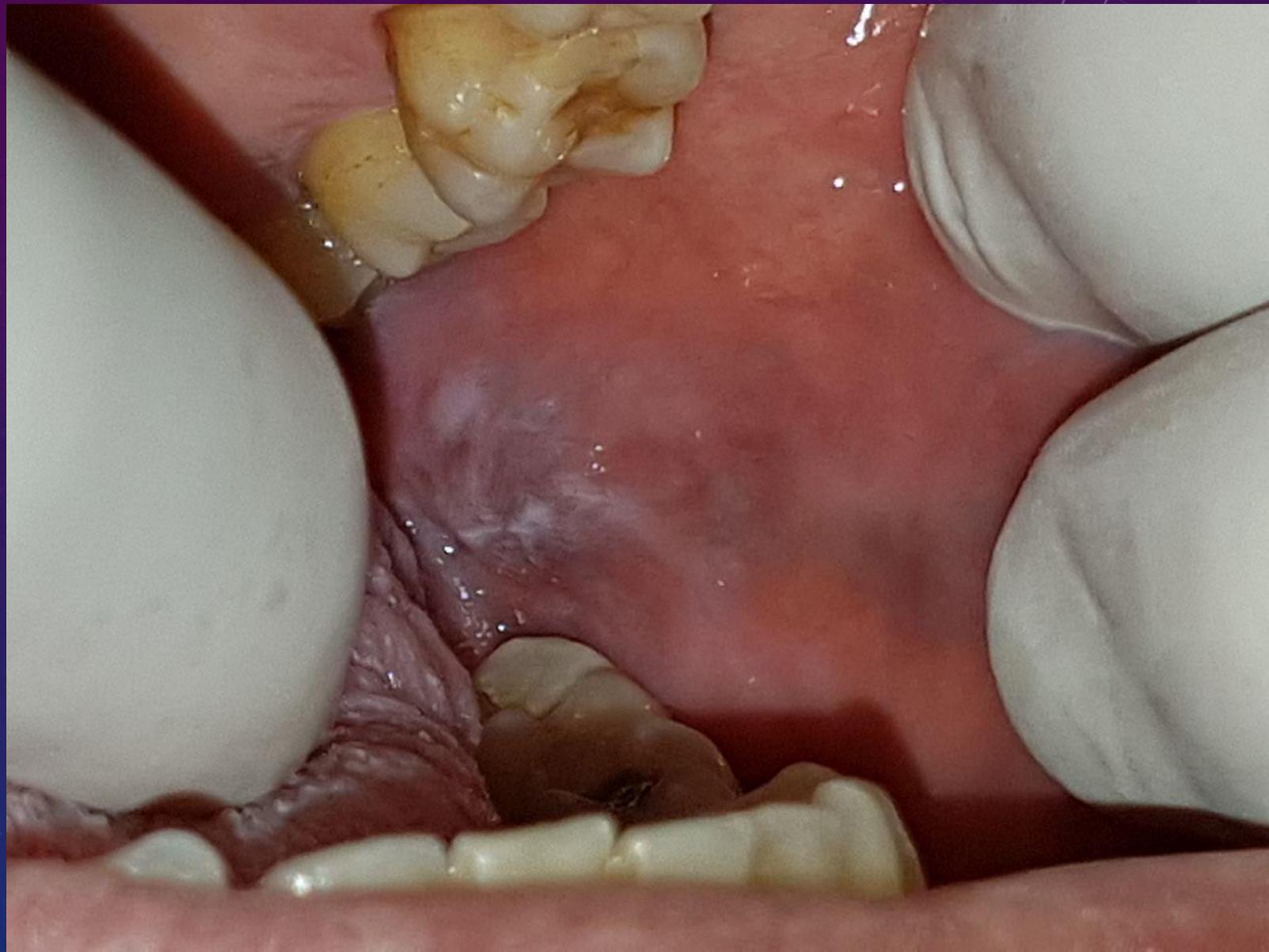


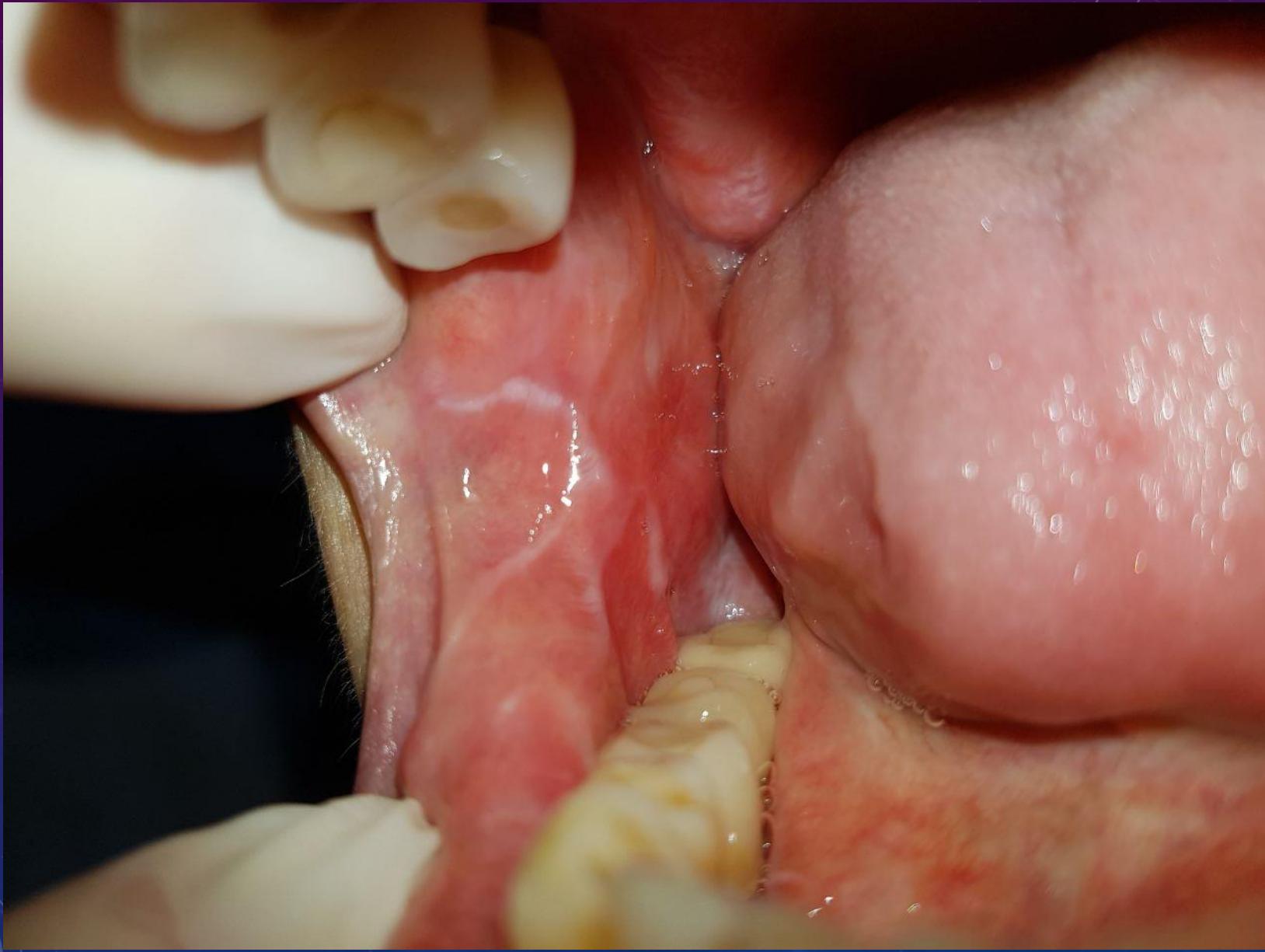
CONDUTA:

- Excisão cirúrgica
- Orientações ao paciente
- Recidivas
- Cauterização - vaporização (contaminação do profissional)











VÍDEO

- Cawson 261-276