



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**EVERTON LINDOLFO DA SILVA**

**PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE  
MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

**Araruna / PB  
2017**

**EVERTON LINDOLFO DA SILVA**

**PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE  
MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Artigo apresentado à Coordenação do  
Curso de Odontologia da UEPB – Campus  
VIII como requisito parcial para a obtenção  
do título de Cirurgião-Dentista.  
Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**Araruna / PB  
2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586p Silva, Everton Lindolfo da  
Perfil clínico-histomorfológico de desordens potencialmente malignas orais em uma população brasileira [manuscrito] / Everton Lindolfo Da Silva. - 2017.  
39 p. : il. color.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em ODONTOLOGIA) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2017.  
"Orientação: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez, Departamento de Odontologia".

1. Câncer bucal. 2. Leucoplasia. 3. Eritroplasia. 4. Queilite.  
I. Título.

21. ed. CDD 616.31

**EVERTON LINDOLFO DA SILVA**

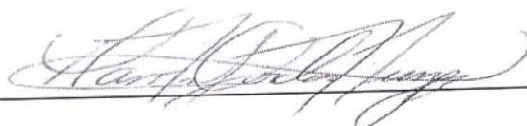
**PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS  
POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Artigo apresentado à Coordenação  
do Curso de Odontologia da UEPB –  
Campus VIII como requisito parcial  
para a obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia.

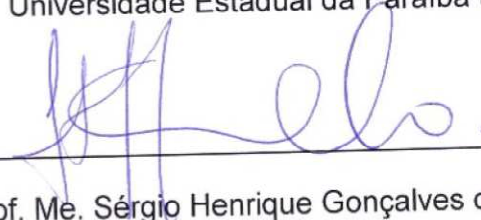
Aprovada em: 20/02/2017.

**BANCA EXAMINADORA**



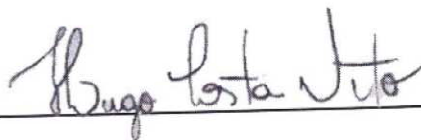
Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Hugo Costa Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Dedico esse trabalho a Deus, pois sem ele nada disso poderia existir, à minha família que sempre foi meu alicerce em tudo, sem vocês nada disso seria realidade hoje, e aos meus mestres, pois tudo que sei e sou hoje, é graças a vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a DEUS, porque sem ele não nada seria possível.

Agradeço a toda minha família, que sempre me deu força e me ajudou a vencer todos os obstáculos que apareceram ao longo do caminho. Quero agradecer em especial a minha mãe Maria da Glória que sempre esteve ao meu lado, e tudo que conquistei até hoje tem a participação dela.

Agradeço a todos o meus professores e mestres, pois vocês contribuíram muito na minha formação como profissional e como pessoa. Agradeço em especial ao meu orientador, o professor Manuel Antonio Gordón-Núñez, ou só Manuel, professor muito obrigado por todo conhecimento que o senhor me transmitiu, um exemplo de profissional, de professor e de pessoa. Desde que conheci o senhor quis me tornar seu orientando, e quando surgiu a oportunidade não tive dúvidas que escolheria o senhor como orientador, quero agradecer também por ter me aceitado como orientando, sei que fui um pouco abusado e insistente às vezes, mas o senhor sempre paciente e calmo, me ajudou muito no desenvolvimento da minha pesquisa, tirando dúvidas, que não foram poucas, pois, afinal escolhi patologia como tema do meu TCC, apesar de ser uma matéria temida e detestada por muitos alunos, o senhor me fez gostar de patologia oral e escolher como área para desenvolver minha pesquisa, professor eu não tenho palavras para expressar o quanto sou grato por ter sido seu orientando.

Agradeço também a minha turma Odonto 2012.1, pois não teria graça cursar odontologia em outra turma, vocês tornaram a caminhada mais leve e prezerosa.

A todos os funcionários e pacientes, que durante esses anos foram uma parte da minha família fora de casa.

A Vinícius e toda família, que durante esses anos vocês foram a minha família de Araruna.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	07
3	RESULTADOS.....	09
4	DISCUSSÃO.....	16
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXOS.....	27
	APÊNDICES.....	30

## PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Clinical and histomorphological profile of oral potentially malignant disorders in a brazilian population

Everton Lindolfo da Silva\*

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar uma série de casos de desordens orais com potencial de malignização, com o intuito de traçar um perfil clínico-histomorfológico dessas desordens e comparar com os dados colhidos em outras populações, brasileiras e mundiais. **Materiais e Métodos:** O presente estudo é de caráter transversal e retrospectivo, baseado na coleta de informações obtidas a partir de todos os casos de desordens potencialmente malignas, encaminhados ao laboratório de patologia bucal da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I, analisadas e registradas, entre Junho de 2009 e Julho de 2016. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se que 50,5% dos diagnósticos clínicos foram compostos por leucoplasias, a média de idade da amostra estudada foi de 54,9 anos, os homens foram mais prevelentes na amostra estudada, em relação à cor, 50,5% dos casos analisados, foram de indivíduos de cor branca, e ao observar a classificação das displasias, a partir do sistema binário, a maior parte delas foi agrupada como de baixo risco. **Conclusões:** As leucoplasias foram as lesões mais frequentes na população estudada, a maioria da população tinha idade acima da quarta década de vida, do sexo masculino e de pele branca. As lesões que apresentaram displasia epitelial, foram, em sua maioria lesões de baixo risco de transformação maligna.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer bucal. Leucoplasia. Eritroplasia. Queilite. Líquen plano oral.

## 1 INTRODUÇÃO

A recente terminologia de “*desordens potencialmente malignas*” da cavidade oral foi recomendada pela Organização Mundial da Saúde, para descrever as situações clínicas que possuem um risco incrementado de evoluir para câncer. Incluindo todas as alterações morfológicas da mucosa oral que precedem a um processo neoplásico maligno, porém sem a obrigatoriedade de que todas as desordens venham a se transformar em câncer (WARNAKULASURIYA; JOHNSON; VAN DER WAAL, 2007, VAN DER WAAL, 2009).

Diversos fatores têm sido relacionados à etiologia dessas desordens, o uso frequente de tabaco e de álcool, porém outras causas como os fatores genéticos e biológicos como o vírus do Papiloma Humano (HPV), também estão ligados ao seu

---

\*Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.  
Email: everton-10-l@hotmail.com



desenvolvimento (VAN DER WAAL, 2009, SANTOS; BATISTA; CANGUSSU, 2010, NAGATA, 2011). Sua incidência e prevalência e os perfis das populações acometidas, podem apresentar variações nos estudos epidemiológicos, dependendo das particularidades dos indivíduos estudados e dos fatores de risco aos quais são expostos nas diversas regiões geográficas do mundo (NAGAO et al, 2005, AMARASINGHE et al, 2010).

As desordens potencialmente malignas orais mais significativas incluem a leucoplasia, a eritroplasia, a queilite actínica e mais recentemente, o líquen plano oral. O diagnóstico precoce dessas desordens em estágio precoce de desenvolvimento, antes que as mesmas apresentem algum grau de transformação maligna, reveste-se de importância no intuito de adotar estratégias de controle e medidas de tratamento que visem otimizar a sobrevivência e as chances de cura dos pacientes com carcinomas orais em estágio inicial (PULTE; BRENNER, 2010, STEPHEN et al, 2013, LEAL; AMARAL; OLIVEIRA, 2014).

Dados epidemiológicos recentes sobre a frequência das desordens potencialmente malignas orais apontam a leucoplasia oral como a mais prevalente, com predominância em pessoas de pele branca e incidência variável em relação ao sexo (SILVEIRA et al, 2009, LEAL; AMARAL; OLIVEIRA, 2014, QUEIROZ et al, 2014).

A partir do exposto, o presente estudo visa analisar uma série de casos de desordens orais com potencial de malignização, com o intuito de traçar um perfil clínico-histomorfológico dessas desordens e comparar com os dados colhidos em outras populações, brasileiras e mundiais.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo de caráter transversal e retrospectivo, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB mediante o nº do CAAE: 63255816.8.0000.5187, baseado na coleta de informações obtidas a partir de todos os casos de desordens potencialmente malignas: leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano oral, encaminhados ao laboratório de patologia bucal da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. A população selecionada para o estudo foi constituída pelos casos de desordens potencialmente malignas

diagnosticados, registrados e analisados no Laboratório de Patologia Oral da UEPB, entre Junho de 2009 e Julho de 2016.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha desenvolvida previamente para este fim pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa (Apêndice A), onde foram registrados dados dos casos selecionados. Os dados coletados foram: idade, sexo, cor da pele e informações em relação aos hábitos de tabagismo e etilismo, e para coleta dos dados histológicos, foram utilizadas fichas desenvolvidas previamente para este fim (Apêndice B).

Foram avaliadas as características clínicas dos casos para obter os dados das características clínicas. Serão considerados os critérios clínicos preconizados por Axéll et al (1984) adotados pela OMS no workshop de Londres (2005).

Foram avaliadas as lâminas histopatológicas dos casos para obter os dados da análise histomorfológica. As características histológicas consideradas na análise das lâminas serão as propostas por: Neville et al (2009) e Wang et al (2014).

Os critérios usados, para a caracterização e o diagnóstico da displasia epitelial, baseiam-se nos critérios arquiteturais e citológicos, presentes no epitélio, que são propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrados no quadro 1. Após a análise de tais critérios, os casos de displasias serão classificados pelo sistema binário de gradação proposto por Kujan et al (2006), baseado nos critérios arquiteturais e citológicos propostos pela OMS, o qual está relacionado ao risco de transformação maligna da displasia epitelial, classificando-as em lesões de “alto risco”, quando apresentam 4 alterações arquiteturais e 5 alterações citológicas e lesões de “baixo risco”, quando apresentam menos de 4 alterações arquiteturais e menos que 5 alterações citológicas.

Quadro 1: Critérios arquiteturais e citológicos usados para classificação da displasia epitelial preconizados pela classificação da OMS em 2005.

ALTERAÇÕES ARQUITETURAS	ALTERAÇÕES CITOLOGICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratificação epitelial irregular</li> <li>• Perda da polaridade da camada basal</li> <li>• Hiperplasia da camada basal</li> <li>• Projeção em forma de gota</li> <li>• Aumento do número de mitoses típicas</li> <li>• Mitoses típicas superficiais</li> <li>• Ceratinização prematura individual (disceratose)</li> <li>• Pérolas de ceratina nas projeções epiteliais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variação anormal no tamanho do núcleo (anisonucleose)</li> <li>• Variação anormal no forma do núcleo (pleomorfismo nuclear)</li> <li>• Variação anormal no tamanho da célula (anisocitose)</li> <li>• Variação anormal na forma da célula (pleomorfismo celular)</li> <li>• Aumento da relação núcleo-citoplasma</li> <li>• Aumento do tamanho nuclear</li> <li>• Figuras de mitose atípicas</li> <li>• Aumento do número e tamanho dos nucléolos</li> </ul>

(Fonte: Adaptado de KUJAN et al., 2006)

Nesse sistema, os casos são divididos em dois grupos, um incluindo as displasias leves que representam os casos com baixo risco de transformação maligna e o outro grupo incluindo as displasias moderadas e severas, que representam os casos com alto risco de transformação maligna. A escolha desse sistema, segundo Kujan et al (2006) e Nankivell et al (2013), acontece devido a menor chance de ocorrer variabilidade na interpretação intra e inter examinador, se comparado ao sistema proposto pela OMS, pois agrupar as lesões em menos categorias, visa auxiliar o clínico a determinar um tratamento mais conservador nas displasias com menos alterações epiteliais e, conseqüentemente, menor possibilidade de transformação maligna, enquanto que um tratamento mais radical em casos com mais alterações celulares e, portanto, maior risco de evolução para neoplasia.

Após a coleta dos dados, foi montado um banco de dados para análise descritiva dos mesmos, que foram analisados através do *Statistical Program Software* – SPSS® 23.0 (SPSS Inc., Chicago, USA).

### 3 RESULTADOS

Foram avaliados 101 casos de desordens orais com potencial de malignização. A caracterização da amostra de acordo com os diagnósticos clínicos, encontra-se na Tabela 1.

A idade da amostra variou de 16 a 88 anos, com média de 54,9 anos, estando a maioria dos pacientes (27,8%) na faixa etária entre 56 e 67 anos de idade, em 7 casos a idade do paciente não foi especificada, dessa forma esses casos foram excluídos da análise da variável. Os dados referentes à distribuição da amostra em relação à faixa etária, sexo, cor da pele e profissão, encontram-se na tabela 2.

Das 51 lesões com diagnóstico clínico de Leucoplasia oral, 24 apresentaram displasia epitelial, sendo 7 com alto risco de transformação maligna e 17 com baixo risco considerando as lesões com diagnóstico de queilite actínica, dos 31 casos, 19 apresentaram displasia epitelial, sendo 8 com alto risco de transformação maligna e 11 com baixo risco e nos casos de líquen, nenhum caso apresentou displasia epitelial.

Dados referentes à classificação binária das displasias observadas, e da distribuição da amostra de desordens potencialmente malignas, em relação à localização anatômica, encontram-se na tabela 3. Na tabela 4, pode ser observada, a distribuição das principais características histológicas analisadas, distribuídas de acordo com os diagnósticos clínicos das lesões.

**Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com os diagnósticos clínicos. Campina Grande, PB, 2017.**

<b>Diagnóstico Clínico</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
Leucoplasia	51	50,5%
Queilite actínica	31	30,6%
Líquen plano	6	5,9%
Carcinoma epidermoide	3	3%
Nevus pigmentado	2	2%
Ceratose irritativa	1	1%
Córneo cutâneo	1	1%
Displasia epitelial severa	1	1%
Papiloma escamoso	1	1%
Mucocele	1	1%
Pênfigo	1	1%
Estomatite nicotínica	1	1%
Reação liquenoide	1	1%
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>

Fonte: Laboratório de Patologia bucal da UEPB, Campus I.

**Tabela 2. Características Socio-Demográficas da amostra estudada. Campina Grande, PB, 2017.**

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência n (%)</b>
<b>Idade*</b>	
Até 42 anos	21(21,6%)
De 43 a 55 anos	26(26,8%)
De 56 a 67 anos	27(27,8%)
Acima de 67 anos	23(23,8%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	55(52,9%)
Feminino	49(47,1%)
<b>Cor da pele*</b>	
Branco	46(50,5%)
Não Branco	45(49,5%)
<b>Profissão*</b>	
Agricultor	21(24,7%)
Outros	64(75,3%)

Fonte: Laboratório de Patologia bucal da UEPB, Campus I.

\*Essa variável não se encontrava preenchida em alguns casos.

**Tabela 3. Características clínicas e histológicas, apresentadas pelos casos de leucoplasia, Queilite Actínica e Líquen Plano. Campina Grande, PB, 2017.**

Classificação	Diagnóstico Clínico		
	Leucoplasia	Queilite Actínica	Líquen Plano
<b>Binária</b>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Alto risco	7	8	0
Baixo risco	17	11	0
<b>Localização</b>			
<b>anatômica</b>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Lábio inferior	4	29	0
Gengiva	2	0	0
Língua	8	0	3
Rebordo alveolar	14	0	0
Região retromolar	3	0	0
Mucosa jugal	11	0	3
Lábio superior	0	2	0
Palato duro	4	0	0
Palato mole	2	0	0
Tuber de maxila	2	0	0
Assoalho bucal	1	0	0
<b>Sintomatologia*</b>			
Sim	8	4	1
Não	31	22	4

Fonte: Laboratório de Patologia bucal da UEPB, Campus I.

\*Essa variável não se encontrava preenchida em alguns casos.

**Tabela 4. Principais características histológicas, distribuídas de acordo com o diagnóstico clínico da lesão. Campina Grande, PB, 2017.**

Características Histológicas*	Diagnóstico Clínico		
	Leucoplasia <i>n</i>	Queilite actínica <i>n</i>	Líquen Plano <i>n</i>
Epitélio atrófico	5	15	2
Epitélio hiperplásico	42	16	0
Hiperortoceratose	9	7	0
Hiperkeratose	34	24	5
Acantose	14	12	4
Cristas epiteliais em dentes de serra	3	0	5
Infiltrado inflamatório			
Leve	21	17	0
Moderado	10	3	0
Intenso	11	0	6
Degeneração basofílica das fibras colágenas	1	19	0

Fonte: Laboratório de Patologia bucal da UEPB, Campus I.

\*Essas variáveis não se encontravam preenchidas em todos os casos.



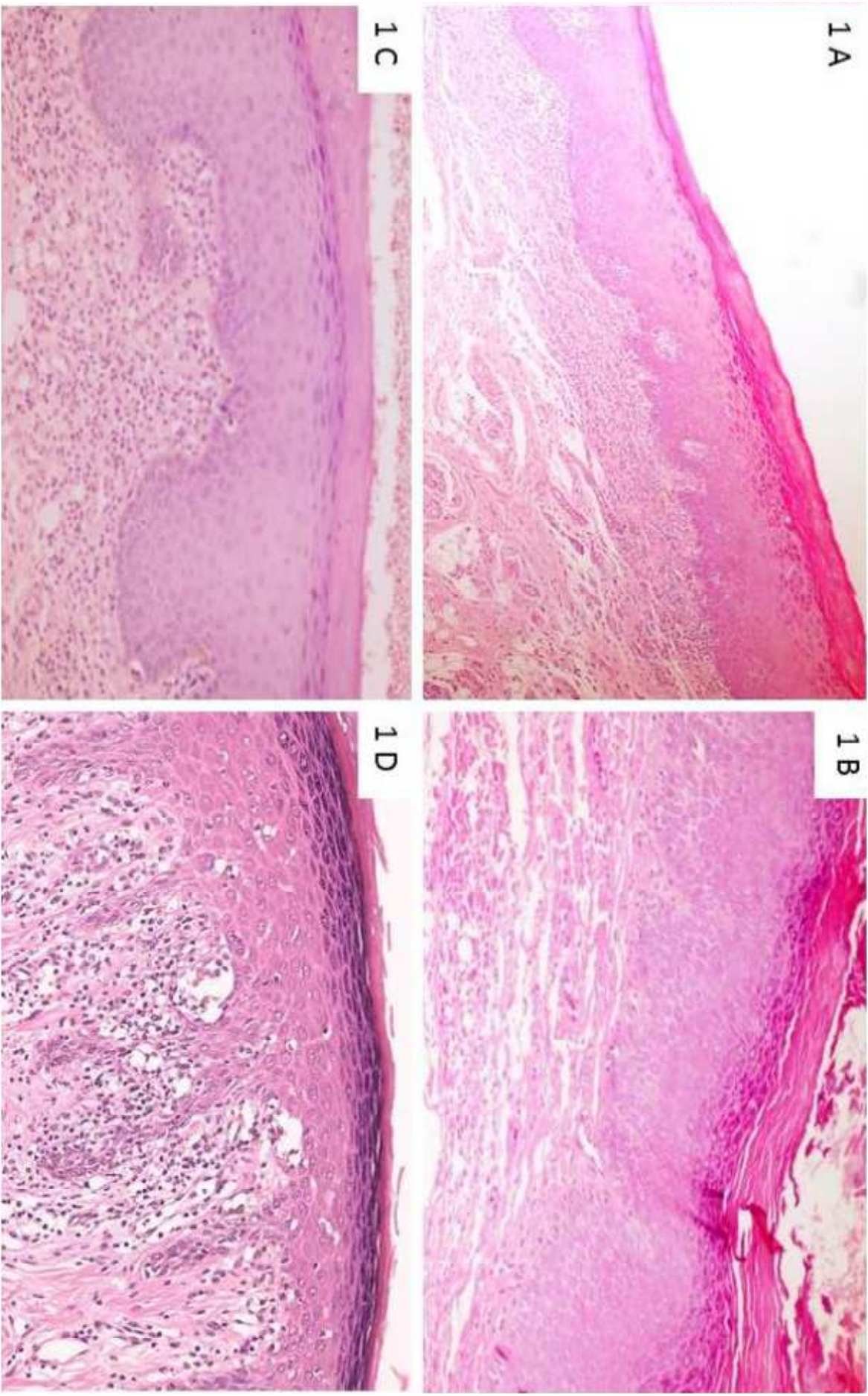


Figura 1. A e B- Displasia epitelial moderada, H&E, 200x / 400x; C e D- Liqueu plano oral, H&E 400x / 400x.

## 4 DISCUSSÃO

O câncer bucal é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e trata-se de uma doença crônica que pode levar a internações hospitalares e a necessidade de acompanhamento ambulatorial, para avaliações das morbidades gerais e bucais, levando a um grande ônus para os serviços de saúde, em virtude do alto custo na manutenção do paciente oncológico nos centros especializados, bem como gera grandes transtornos psicossociais nos pacientes e em seus familiares (BRASIL, 2008, NOCE; REBELO, 2008, SANTOS; BATISTA; CANGUSSU, 2010, TORRES-PEREIRA et al, 2012).

Em relação aos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento desse tipo de câncer, podem ser citados os hábitos deletérios a saúde, como o tabagismo, o etilismo, a exposição crônica a radiação solar e a contaminação pelo HPV, principalmente o tipo 16 e 18. No entanto entre tais fatores destaca-se o tabagismo e o etilismo, pois mostram um poder maior no desenvolvimento de malignidades orais, devido à ação sinérgica desses dois fatores, formas de combate ao aumento da incidência do câncer bucal podem ocorrer por meio do controle dos fatores de risco, que conhecidamente favorecem o desenvolvimento das malignidades orais (SCHEIDT et al, 2012, INCA, 2014).

A leucoplasia oral é um termo estritamente clínico, usado para definir lesões orais de cor branca, que possuem características clínicas que não se enquadram nas características que definem outras manifestações orais com coloração branca, como o líquen plano, o morsicatio, o nevo branco esponjoso, o leucoedema e outra série de lesões com essa mesma coloração (NEVILLE et al, 2009, ABIDULLAH et al, 2014).

Em relação à prevalência de leucoplasia na população, essa lesão é a mais comumente encontrada, os resultados do presente estudo constataram tal fato, uma vez que foi a desordem potencialmente maligna mais frequente correspondendo a 50,5% dos casos analisados, concordando com os achados de Queiroz et al (2014), que ao analisarem 54 lesões, confirmadas histologicamente como lesões com potencial de malignização, 43 eram lesões leucoplásicas. Silveira et al (2009), também encontraram uma alta prevalência das lesões leucoplásicas dentre as 205 desordens potencialmente malignas analisadas, as leucoplasias corresponderam a 145 casos, o que também está de acordo com os resultados de Leal, Amaral,

Oliveira (2014), que ao analisarem 512 casos de lesões potencialmente malignas, 223 casos eram de leucoplasia oral.

A queilite actínica (QA) é uma desordem potencialmente maligna que ocorre devido à exposição solar crônica, atingindo na maioria dos casos o lábio inferior de adultos de meia idade e que apresentam pele clara (HUBER, TEREZHALMY, 2006; PERES et al, 2009; VAN DER WAAL, 2009). Os resultados do presente estudo, mostram a QA, como o segundo tipo de desordem mais prevalente, com 30,6% dos casos, reforçando os dados da literatura, onde estudos como o de Silveira et al (2009) encontraram 33 casos de QA entre os 205 casos de desordens com potencial de malignização analisados. No estudo de Gheno et al (2015), a QA foi a lesão mais prevalente, com 204 casos, entre os 465 casos de lesões diagnosticadas, fato que também foi observado no estudo de Maia et al (2016), com 29 casos de QA, entre 45 casos de lesões não biopsiadas e 24 casos de queilite entre os 64 casos biopsiados. É importante destacar que os dados epidemiológicos que mostram a prevalência das desordens com potencial de malignização, podem sofrer mudança de acordo com as características da região geográfica analisada, pois em localidades com maior incidência de raios solares, a QA pode ser mais frequente que as outras lesões (MAIA et al, 2016).

O líquen plano oral é uma doença crônica mediada imunologicamente, que pode se manifestar na pele, na mucosa oral, na mucosa genital, no couro cabeludo e nas unhas. Na cavidade oral as formas reticular e erosiva do líquen plano oral são as mais comuns (NEVILLE et al, 2009; YARDIMCI et al, 2014). Estudos sobre a epidemiologia do Líquen, mostram que tal lesão não é tão comum e mostram resultados divergentes nas diversas populações analisadas, quando comparada a outras desordens como a Leucoplasia, nesse sentido, o estudo de Shukla (2014), ao analisar 102 casos de desordens potencialmente malignas, verificou a ocorrência de 6 casos de líquen plano oral. No estudo de Leal, Amaral, Oliveira (2014), num total de 409 lesões com potencial de malignização analisadas, 96 lesões foram de líquen plano oral.

A questão do potencial de malignização do líquen ainda é polêmica e alvo de debates, essa questão está associada a escassez de correlações clinicopatológicas consistentes, pois a diferenciação entre as características histológicas do Líquen Plano Oral e da reação liquenoide a displasia epitelial pode ser difícil, pois acredita-se que essa reação, seja apenas uma reação imunologicamente mediada a uma

displasia epitelial convencional, gerando muitas vezes dificuldade na sua distinção, já que ambas características são muito semelhantes, contribuindo assim para a questão sobre o potencial de malignização do líquen (BOUQUOT; SPEIGHT; FARTHING, 2006, VAN DER WAAL, 2009, TORRENTE-CASTELLS et al, 2010). Considerando o antes exposto, embora o tamanho da amostra de líquen plano nesse estudo seja reduzida, nenhum caso apresentou algum grau de displasia epitelial, levando a sugerir que tal desordem não tenha realmente algum potencial de malignização.

Os dados de levantamentos epidemiológicos que retratam as desordens com potencial de malignização, mostram uma divergência em relação ao gênero mais acometido por tais lesões, estudos como o de Queiroz et al (2014) e o de Hassona et al (2014), mostram que as mulheres são mais acometidas que os homens, porém estudos como o de Villa e Gohel (2014) e o de Maia et al (2016), apontam os homens como a população mais acometida por essas lesões, estando de acordo com os resultados do presente estudo, pois os homens representaram 52,9% da amostra estudada. Dados em relação à idade da população mais afetada pelas desordens potencialmente malignas, mostram que esses tipos de desordens predominam na população com idade a partir dos 40 anos, ou seja, acima da quarta década de vida (QUEIROZ et al, 2014; WANG et al, 2014). No presente estudo foi observado que mais da metade da amostra estudada se encontra acima dos 40 anos de idade.

Ao considerar a cor da pele, os resultados desta pesquisa corroboram o apontadona literatura, uma vez que 50,5% da amostra estudada era de cor branca. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Silveira et al (2009) onde foi observada uma maior prevalência dessas desordens em 114 pessoas de pele branca e em 48 pessoas de pele não branca, semelhantemente, aos achados de Pereira et al (2011), que observou 64,8% dos pacientes era de cor branca.

Em relação à localização, na pesquisa de Patil; Bathi; Chaudhari (2013), a localização anatômica mais acometida foi a mucosa jugal, seguida pela mucosa labial, assim como no estudo de Gopinath; Thannikunnath; Neermunda (2016), a mucosa jugal também foi o sítio anatômico mais acometido, seguido pela borda lateral de língua, esses estudos divergem dos resultados do presente estudo, no qual o lábio inferior, foi o sítio anatômico mais acometido por desordens, nesses estudos, a localização anatômica não foi dividida de acordo com as lesões

estudadas, como pode ser observado no estudo de Silveira et al (2009) que teve como sítio anatômico mais acometido por leucoplasias, o rebordo alveolar, seguido por mucosa jugal, ao comparar esse estudo com o presente, observa-se que a leucoplasias foram mais comuns no rebordo alveolar e na mucosa jugal, o que concorda com os resultados obtidos nesse estudo. A localização anatômica mais acometida é influenciada pelo tipo de lesão mais prevalente no estudo, o que varia de acordo com o local onde é realizado o mesmo, de forma que características sociodemográficas da população são fatores de risco para determinadas lesões analisadas na pesquisa.

Ao observar a sintomatologia referida pelos pacientes, Queiroz et al (2014) observou que a maioria dos casos de leucoplasias foram assintomáticas, resultado semelhante ao encontrado no presente estudo.

A avaliação criteriosa das características histológicas apresentadas por casos com diagnósticos clínicos enquadrados dentro do grupo de distúrbios com potencial de malignização é importante, e um critério histológico que deve ser observado, é a presença de displasia epitelial, um sistema para classificar e prever o potencial maligno de tal característica, é o sistema binário de gradação proposto por Kujan et al (2006), complementado pelos critérios da OMS, que transforma em 2, o número de graus apresentados pela displasia epitelial: displasia epitelial com alto risco de transformação maligna e displasia epitelial com baixo risco de transformação maligna, essa redução diminui a subjetividade de classificação intra e interexaminador.

No presente estudo foi identificado 43 casos que apresentavam displasia epitelial, desses casos, 15 apresentaram alto risco de transformação maligna e 28 apresentaram baixo risco de transformação maligna. As leucoplasias e QA podem apresentar um alto potencial de transformação maligna dependendo da classificação que é atribuída à displasia epitelial presente, nesse estudo a maior parte das leucoplasias com displasia, foram classificadas como de baixo risco, concordando com esses resultados, Liu et al (2010) ao analisar 218 leucoplasias, observaram que das 180 lesões displásicas classificadas como de baixo risco, 23 sofreram transformação maligna e das 38 classificadas como displasias de alto risco, 16 evoluíram para malignidades.

Para a QA, em nosso estudo foi observado que para as lesões displásicas, a maioria foi classificada como de baixo risco para transformação maligna, resultado

semelhante ao observado no estudo de Lopes et al (2015), que após a análise microscópica e a gradação de 83 biópsias, foi observado que 50 casos apresentavam baixo risco de transformação maligna e 33 casos apresentavam alto risco de transformação maligna, resultados que concordam com o esse estudo.

Em outro estudo realizado por Arnaud et al (2014) que analisou as características histológicas de 44 casos de QA, nesse estudo as lesões displásicas não foram categorizadas pelo sistema binário, mas se considerarmos as displasias leves de baixo risco e as moderadas e severas como de alto risco, tem respectivamente, 16 casos de baixo risco e 14 casos de alto risco, resultado que concorda com o presente estudo, foi observado também na amostra, que 7 casos de queilite apresentavam carcinomas de células escamosas, o que ressalta o poder de transformação maligna de tais lesões, que segundo Martins-Filho et al (2011), 95% das neoplasias de lábio inferior são originadas a partir de queilites actínicas.

## 5 CONCLUSÕES

Portanto, ao analisar o perfil clínico e histológico da amostra, conclui-se que:

- A leucoplasia foi o tipo de lesão mais frequente, seguida pela queilite actínica e pelo líquen plano oral.
- A maioria da população com desordens potencialmente malignas tinha idade acima da quarta década de vida, do sexo masculino, pele branca e realizam profissões com exposição constante ao sol.
- A localização mais frequentemente acometida pela desordem oral potencialmente maligna mais comum, a leucoplasia, observada neste estudo foi o rebordo alveolar.
- Entre as leucoplasias e queilites actínicas que apresentaram displasia epitelial, a maior parte apresentou baixo risco de transformação maligna.
- O perfil clínico-patológico das desordens potencialmente malignas na população avaliada foi semelhante ao de outros estudos da literatura mundial.



## CLINICAL AND HISTOMORPHOLOGICAL PROFILE OF ORAL POTENTIALLY MALIGNANT DISORDERS IN A BRAZILIAN POPULATION

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate a series of potentially malignant oral disorders diagnosed in the oral pathology laboratory of the State University of Paraíba (UEPB), in order to draw a clinical-histomorphological profile of these disorders and compare it with the data collected in other Brazilian populations and worldwide. **Materials and Methods:** The present study is a cross-sectional and retrospective study, based on the collection of information obtained from all cases of potentially malignant disorders referred to the oral pathology laboratory of the State University of Paraíba (UEPB), Campus I, analyzed and recorded between June 2009 and July 2016. The data were analyzed through descriptive statistics. **Results:** it was observed that 50.5% of the clinical diagnoses were composed of leukoplakia, the mean age of the studied sample was 54, 93 years, men were more prevalent in the studied sample, in relation to color, 46 (50, 5%) of the cases analyzed were white people, and when the dysplasia classification was observed, from the binary system, most of them were classified as low risk. **Conclusions:** leukoplakia forms the most prevalent lesions in the studied population, more than half of the population studied is over 40 years old, is male and has white skin color and lesions that presented epithelial dysplasia, was classified in the majority as low-risk lesions of malignant transformation.

**KEY WORDS:** Oral cancer. Leukoplakia. Erythroplasia. Cheilitis. Lichen Planus Oral.



## REFERÊNCIAS

ABIDULLAH, M. et al. Leukoplakia - Review of a Potentially Malignant Disorder. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 8, p. ZE01-ZE04, 2014.

AMARASINGHE, H.K. et al. Betel-quid chewing with or without tobacco is a major risk factor for oral potentially malignant disorders in Sri Lanka: a case-control study. **Oral oncology**, v. 46, n. 4, p. 297-301, 2010.

ARNAUD, R.R. et al. Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p. 384-389, 2014.

AXÉLL, T. et al. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 12, n. 3, p. 145–154, 1984.

BOUQUOT, J.E.; SPEIGHT, P.M.; FARTHING, P.M. Epithelial dysplasia of the oral mucosa—Diagnostic problems and prognostic features. **Current Diagnostic Pathology**, v. 12, n. 1, p. 11-21, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil), 2014.

GHENO, J.N. et al. Oral mucosal lesions and their association with sociodemographic, behavioral, and health status factors. **Braz Oral Res [online]**, v. 29, n. 1, p. 1-6, 2015.

GOPINATH, D.; THANNIKUNNATH, B.V.; NEERMUNDA, S.F. Prevalence of Carcinomatous Foci in Oral Leukoplakia: A Clinicopathologic Study of 546 Indian Samples. **J Clin Diagn Res**, v. 10, n. 8, p. ZC78-ZC83, 2016.

HASSONA, Y. et al. Oral Potentially Malignant Disorders among Dental Patients: a Pilot Study in Jordan. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 15, n. 23, p. 10427 – 10431, 2014.

HUBER, M.A.; TEREZHALMY, G.T. The patient with actinic cheilosis. **Gen Dent**, v. 54, n. 4, p. 274–282, 2006.

KUJAN, O. et al. Evaluation of a new binary system of grading oral epithelial dysplasia for prediction of malignant transformation. **Oral Oncology**, v. 42, n. 10, p. 987– 993, 2006.

LEAL, K.L.; AMARAL, M.T.R.; OLIVEIRA, M.O. Levantamento epidemiológico de lesões orais potencialmente malignas em um centro de referência na Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**, v. 13, n. 2, p. 194-203, 2014.

LIU, W. et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a retrospective cohort study of 218 Chinese patients. **BMC Cancer**, v. 10, n. 685, p. 2-6, 2010.

LOPES, M.L.D.S. et al. Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheilitis. **An Bras Dermatol**, v. 90, n. 4, p. 505-512, 2015.

MAIA, H.C. et al. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. **Einstein**, v. 14, n. 1, p. 35-40, 2016.

MARTINS-FILHO, P.R.; DA SILVA, L.C.; PIVA, M.R. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. **Int J Dermatol**, v. 50, n. 9, p. 1109-1114, 2011.

NAGAO, T. et al. Incidence rates for oral leukoplakia and lichen planus in a Japanese population. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 34, n. 9, p. 532-539, 2005.

NAGATA, G.S. **Avaliação das atipias epiteliais, graduação das displasias e presença de proteína p53 mutada no epitélio adjacente a carcinoma epidermóides de lábio**. 2011. 74p. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós Graduação em Odontologia. Área de concentração: Patologia Bucal) - Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

NANKIVELL, P. et al. The binary oral dysplasia grading system: validity testing and suggested improvement. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 115, n. 1, p. 87-94, 2013.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PATIL, P.B.; BATHI, R.; CHAUDHARI, S. Prevalence of oral mucosal lesions in dental patients with tobacco smoking, chewing, and mixed habits: A cross-sectional study in South India. **J Family Community Med**, v. 20, n. 2, p. 130-135, 2013.

PEREIRA, J.S. et al. Epidemiology and correlation of the clinicopathological features in oral epithelial dysplasia: analysis of 173 cases. **Annals of Diagnostic Pathology**, v. 15, n. 2, p. 98–102, 2011.

PERES, F.F.G. et al. A study of actinic cheilitis treatment by two low-morbidity CO2 laser vaporization one-pass protocols. **Lasers Med Sci**, v. 24, n. 3, p. 375–385, 2009.

PULTE, D.; BRENNER, H. Changes in survival in head and neck cancers in the late 20th and early 21st century: a period analysis. **Oncologist**, v. 15, n. 9, p. 994-1001, 2010.

QUEIROZ, S.I.M.L. et al. Clinical And Histopathological Evaluation And Habits Associated With The Onset of Oral Leukoplakia and Erythroplakia. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial (Impresso)**, v. 50, n. 2, p. 149-154, 2014.

SANTOS, L.C.O.; BATISTA, O.M.; CANGUSSU, M.C.T. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. **Braz J otorhinolaryngology**, v.76, n.4, p. 416-422, 2010.

SCHEIDT, J.H.G. et al. Characteristics of oral squamous cell carcinoma in users or non users of tobacco and alcohol = Características do carcinoma bucal de células escamosas em usuários ou não usuários de tabaco e álcool. **Rev Odonto Ciência**, v. 27, n. 1, p. 69-73, 2012.

SILVEIRA, E.J.D. et al. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **J Bras Patol Med Lab**, v. 45, n. 3, p. 233-238, 2009.

STEPHEN, M.M. et al. Diagnostic accuracy of diffuse reflectance imaging for early detection of pre-malignant and malignant changes in the oral cavity: a feasibility study. **BMC Cancer**, v. 13, n. 278, p. 1-9, 2013.

SHUKLA, A. Potentially Malignant Disorders of the Oral Cavity: A Clinical Study. **Indian J Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 66, n. 1, p. 79–85, 2014.

TORRENTE-CASTELLS, E. et al. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 15, n. 5, p. e685-e690, 2010.

TORRES-PEREIRA, C.C. et al. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 0, p. 30-39, 2012.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa: terminology, classification, and present concepts of management. **Oral Oncol**, v.45, n. 4-5, p. 317–323, 2009.

VILLA, A.; GOHEL, A. Oral potentially malignant disorders in a large dental population. **J Appl Oral Sci**, v. 22, n. 6, p. 473-476, 2014.

WANG, Y.Y. et al. Malignant transformation in 5071 southern Taiwanese patients with potentially malignant oral mucosal disorders. **BMC Oral Health**, v. 14, n. 99, p.2-9, 2014.

WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N.W.; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 36, n. 10, p. 575-580, 2007.

YARDIMCI, G. et al. Precancerous lesions of oral mucosa. **World J Clin Cases**, v.2, n.12, p. 866-872, 2014.

# ANEXOS

**ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA – UEPB/Campus I**  
**CNPJ: 12.671.814/0001-37**  
**Rua Juvêncio Arruda, S/N – CEP: 58429-600, Campus Universitário, Bodocongó, Campina Grande - PB**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA” desenvolvido pelo aluno Everton Lindolfo da Silva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do professor Manuel Antonio Gordón-Núñez.

Araruna, 11 de Julho de 2016.

---

**Assinatura e carimbo do responsável pelo laboratório de patologia bucal  
da UEPB Campus I**

**ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA – UEPB/Campus I**  
**CNPJ: 12.671.814/0001-37**  
**Rua Juvêncio Arruda, S/N – CEP: 58429-600, Campus Universitário, Bodocongó, Campina Grande – PB**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA”, desenvolvido pelo Professor Manuel Antonio Gordón-Núñez do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do orientando Everton Lindolfo da Silva. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Laboratório de Patologia Bucal localizado no Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba/Campus I. A referida pesquisa será para uso como trabalho de conclusão de curso. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Araruna, 11 de Julho de 2016.

---

**Assinatura e carimbo do responsável pelo laboratório de patologia bucal da UEPB Campus**

# APÊNDICES



**APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS  
POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO**

**NÚMERO DA FICHA:** \_\_\_\_\_ **TIPO DE LESÃO:** \_\_\_\_\_

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**

**SEXO:** \_\_\_\_\_ **IDADE:** \_\_\_\_\_

**COR/RAÇA:** \_\_\_\_\_

**TABAGISTA:** SIM ( ) NÃO ( ) **ETILISTA:** SIM ( ) NÃO ( )

**DADOS DA LESÃO**

**ANO DE ANÁLISE DA LESÃO:** \_\_\_\_\_

**LOCALIZAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**SINTOMATOLOGIA:** \_\_\_\_\_

**PRESENÇA DE DISPLASIA:** SIM ( ) NÃO ( )

**ANÁLISE** \_\_\_\_\_ **HISTOLÓGICA** \_\_\_\_\_ **DA**

**LESÃO:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## APÊNDICE B – FICHA DE COLETA DE DADOS HISTOLÓGICOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
 CURSO DE ODONTOLOGIA

### Titulo da Pesquisa: **PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

ELASTOSE (QUEILITE)

Tecido analisado: EPITÉLIO

REGISTRO	Atrófico (presença ou ausência)	Hiperplásico (presença ou ausência)	Ulcerado (presença ou ausência)	Hiperkeratótico (presença ou ausência)

LEGENDA: Presença (+) / Ausência (-)

ELASTOSE (QUEILITE)

Tecido analisado: CONJUNTIVO

REGISTRO	Infiltrado inflamatório (presente ou ausente) (Intensidade)	Elastose (presente ou ausente)	Displasia (presente ou ausente) (Intensidade)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )

Leve ( \* ) / Moderado ( \*\* ) / Intenso ( \*\*\* )



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
 CURSO DE ODONTOLOGIA

**Titulo da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM  
 UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

LÍQUEN

Tecido analisado: EPITÉLIO

REGISTRO	CLASSIFICAÇÃO (reticular, eritematoso, erosivo ou atrófico)	Hiperqueratose (presença ou ausência)	Acantose (presença ou ausência)	Atrofia (presença ou ausência)	Cristas epiteliais em dentes de serra (presença ou ausência)	Corpos de Civatte (presença ou ausência)	Displasia (presença ou ausência) (Intensidade)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )

Leve ( \* ) / Moderado ( \*\* ) / Intenso ( \*\*\* )

## LÍQUEN

Tecido analisado: CONJUNTIVO

REGISTRO	Tipo de tecido conjuntivo (Fibroso ou Frouxo)	Infiltrado inflamatório (presente ou ausente)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
 CURSO DE ODONTOLOGIA

**Titulo da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM  
 UMA POPULAÇÃO PARAIBANA**

HIPERCERATOSE

Tecido analisado: EPITÉLIO

REGISTRO	Atrófico (presença ou ausência)	Hiperplásico (presença ou ausência)	Hiperceratose (presença ou ausência)	Hiperortoceratose (presença ou ausência)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )

## HIPERCERATOSE

## Tecido analisado: CONJUNTIVO

REGISTRO	Tipo de tecido conjuntivo (Fibroso ou Frouxo)	Infiltrado inflamatório (presente ou ausente) (Intensidade)	Localização do inf. Inflamatório (Justo epitelial, perivascular ou difuso)	Elastose solar (presença ou ausência)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )

Leve ( \* ) / Moderado ( \*\* ) / Intenso ( \*\*\* )



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA  
 CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
 CURSO DE ODONTOLOGIA

**Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-HISTOMORFOLÓGICO DE DESORDENS POTENCIALMENTE MALIGNAS ORAIS EM  
 UMA POPULAÇÃO PARAIBANA  
 DISPLASIA**

Tecido analisado: EPITÉLIO

REGISTRO	Atrófico (presença ou ausência)	Hiperplásico (presença ou ausência)	Hiperkeratose (presença ou ausência)	Classificação da displasia (Baixo grau, Alto grau)	Acantose (presença ou ausência)	Carcinoma <i>in situ</i> (presença ou ausência)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )

Baixo Grau ( \* ) / Alto Grau ( \*\* )



### DISPLASIA

Tecido analisado: CONJUNTIVO

REGISTRO	Tipo de tecido conjuntivo (Fibroso ou Frouxo)	Infiltrado inflamatório (presente ou ausente) (Intensidade)	Localização do inf. Inflamatório (Justo epitelial, perivascular ou difuso)

LEGENDA: Presença ( + ) / Ausência ( - )  
Leve ( \* ) / Moderado ( \*\* ) / Severo ( \*\*\* )