

Lesões erosivas e ulcerativas da mucosa oral: uma revisão da literatura

Erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa: a literature review

Lesiones erosivas y ulcerativas de la mucosa bucal: revisión de la literatura

Recebido: 13/06/2022 | Revisado: 22/06/2022 | Aceito: 28/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

Nívia Delamoniky Lima Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8439-2117>

Centro Universitário Inta, Brasil

E-mail: delamonikynivia@gmail.com

Marcelo Costa Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6606-0538>

Universidade Federal de Jataí, Brasil

E-mail: rodriguesmc17@gmail.com

Grace Kelly Martins Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6679-8930>

Faculdade Morgana Potrich, Brasil

E-mail: carneirogkm.gc@gmail.com

Kaio Henrique da Silva Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9294-5949>

Centro Universitário UniFTC, Brasil

E-mail: Sauketrix16@hotmail.com

Amanda Pereira da Cruz Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7587-910X>

Universidade Evangélica de Goiás, Brasil

E-mail: amandapcrib@gmail.com

Naiara Feijó de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0738-9499>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: naiarafeijo@gmail.com

Aline Miranda Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3947-1566>

UniFacid Wyden, Brasil

E-mail: aline_mmoreira@outlook.com

Ronaldo Gabriel Martiniano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9248-9277>

Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco, Brasil

E-mail: Ronaldo.rgms77@gmail.com

Jhenyffer Andrade Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7567-0434>

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: jhenyfferandrade57@gmail.com

Amanda Hellen de Sousa Maffei

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8155-3341>

Centro Universitário Uninta-Inta, Brasil

E-mail: amanda.sousahel202@gmail.com

Resumo

A patologia bucal apresenta um afeito negativo para a qualidade de vida do paciente e ao seu bem-esta. As lesões ulcerativas da mucosa oral consistem em um grupo de entidades de alta recorrência e prevalência. Na maioria dos casos, esses tipos de lesões apresentam sintomatologia dolorosa ao paciente, devido a perda da continuidade do epitélio oral gerando exposição das terminações nervosas. Diante do exposto, esse estudo objetivou revisar a literatura acerca lesões erosivas e ulcerativas da mucosa oral, destacando sua apresentação clínica, diagnóstico e tratamento, bem como a importância de um correto manejo clínico em pacientes que possuem tais lesões na cavidade oral. Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Eletronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, usando o gerenciador de referências Mendeley. A ulceração na cavidade bucal representa uma lacuna na espessura total no revestimento do epitélio. Possuem muitas causas para o acometimento das úlceras orais e o diagnóstico ainda representa um desafio para grande parte do cirurgiões-dentistas. A partir deste estudo, pode-se notar que as lesões erosivas e ulcerativas dos tecidos moles comumente vistas na cavidade oral tendem a se sobrepôr em seu início, apresentação e localização, o que torna difícil avaliar se a etiologia é inflamatória, imunológica, traumática, infecciosa ou neoplásica. Obter a história detalhada do paciente aliado ao exame físico das lesões pode oferecer suspeita de

condições ou doenças associadas; se há ou não um fator desencadeante; lesão nova ou recorrente; sintomatologia presente ou ausente; tempo de permanência de lesão; taxa de crescimento da lesão ao decorrer do tempo.

Palavras-chave: Ulceração oral; Eritema Multiforme; Ensino.

Abstract

Oral pathology has a negative effect on the patient's quality of life and well-being. Ulcerative lesions of the oral mucosa consist of a group of entities with high recurrence and prevalence. In most cases, these types of lesions present painful symptoms to the patient, due to the loss of continuity of the oral epithelium, generating exposure of the nerve endings. The level of discomfort reported by the patient affected by ulcers is variable and depends on the clinical and histopathological characteristics of the lesion present in the oral mucosa. In view of the above, this study aimed to review the literature on erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa, highlighting its clinical presentation, diagnosis and treatment, as well as the importance of correct clinical management in patients who have such lesions in the oral cavity. For the construction of this article, a bibliographic survey was carried out in the databases SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) and ScienceDirect, using the Mendeley reference manager. The articles were collected from February to June 2022 and included between the years 2015 to 2022. Ulceration in the oral cavity represents a gap in the total thickness of the epithelial lining. They have many causes for the involvement of oral ulcers and the diagnosis still represents a challenge for most dentists. In this sense, the anamnesis must be carried out in a detailed and thorough manner. The results of this research reveal four main manifestations in the oral region, namely, traumatic ulcer, recurrent aphthous lesion, erythema multiforme and necrotizing sialometaplasia. Considering the high rates of these injuries, it is extremely important that health professionals are familiar with the complications arising from cancer treatments.

Keywords: Oral ulceration; Erythema Multiforme; Teaching.

Resumen

La patología oral tiene un efecto negativo en la calidad de vida y el bienestar del paciente. Las lesiones ulcerosas de la mucosa oral constituyen un grupo de entidades con alta recurrencia y prevalencia. En la mayoría de los casos, este tipo de lesiones presentan síntomas dolorosos para el paciente, debido a la pérdida de continuidad del epitelio bucal, generando exposición de las terminaciones nerviosas. El nivel de malestar que refiere el paciente afectado por úlceras es variable y depende de las características clínicas e histopatológicas de la lesión presente en la mucosa oral. En vista de lo anterior, este estudio tuvo como objetivo revisar la literatura sobre las lesiones erosivas y ulcerativas de la mucosa oral, destacando su presentación clínica, diagnóstico y tratamiento, así como la importancia del correcto manejo clínico en los pacientes que presentan este tipo de lesiones en la mucosa oral. Para la construcción de este artículo se realizó un levantamiento bibliográfico en las bases de datos SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Estados Unidos. Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED) y ScienceDirect, utilizando el gestor de referencias de Mendeley. Los artículos fueron recolectados de febrero a junio de 2022 e incluidos entre los años 2015 a 2022. La ulceración en la cavidad oral representa una brecha en el espesor total del revestimiento epitelial. Tienen muchas causas para la afectación de las úlceras orales y el diagnóstico aún representa un desafío para la mayoría de los odontólogos. En este sentido, la anamnesis debe realizarse de forma detallada y minuciosa. Los resultados de esta investigación revelan cuatro manifestaciones principales en la región oral, a saber, úlcera traumática, lesión aftosa recurrente, eritema multiforme y sialometaplasia necrosante. Teniendo en cuenta los altos índices de estas lesiones, es de suma importancia que los profesionales de la salud estén familiarizados con las complicaciones derivadas de los tratamientos oncológicos.

Palabras clave: Ulceración oral; Eritema Multiforme; Enseñando.

1. Introdução

A patologia bucal apresenta um afeito negativo para a qualidade de vida do paciente e ao seu bem-estar. Nesse sentido, a odontologia torna-se importante para a manutenção da saúde oral do indivíduo, através de boas práticas educativas de higiene correta e para o diagnóstico e controle de lesões que afetam o meio bucal, contribuindo, dessa forma, para um tratamento adequado para as diversas doenças que podem surgir da cavidade bucal (Chiu et al. 2021).

As lesões erosivas e ulcerativas da mucosa oral consistem em um grupo de entidades de alta recorrência e prevalência. Na maioria dos casos, esses tipos de lesões apresentam sintomatologia dolorosa ao paciente, devido a perda da continuidade do epitélio oral gerando exposição das terminações nervosas. O nível de desconforto relatado pelo paciente acometido pelas úlceras é variável e dependem das características clínicas e histopatológicas da lesão presente na mucosa oral (Chiu et al. 2021; Li et al. 2017).

As úlceras orais, na maior parte dos casos, possuem aparência clínica similar, no entanto, a sua etiopatogenia pode ser variada, podendo ser uma manifestação de diversas patologias sistêmicas, incluindo doenças reativas, infecciosas, imunológicas e neoplásicas. Impõe-se, desta forma, a necessidade de realização de um diagnóstico diferencial exímio. A história clínica, o exame físico e o resultado de exames complementares são importantes para o processo de diagnóstico. A informação relativa aos fatores iniciantes, fatores de agravamento, fatores de alívio, assim como frequência das lesões é importante. Uma história clínica completa e precisa é um componente crítico no desenvolvimento de um correto diagnóstico (Mody et al. 2021; Tawfik et al. 2021).

A identificação das lesões erosivas e ulcerativas da mucosa oral pode representar dificuldades quanto ao diagnóstico para o profissional da saúde. Isso ocorre, pois, a manifestação clínica das lesões pigmentadas são diversificadas e podem variar de coloração macular focal a difusa ou, ainda, de um pequeno crescimento nodular a uma grande massa (Neville 2009; Sreeja et al. 2015).

Diante do exposto, esse estudo objetivou revisar a literatura acerca lesões erosivas e ulcerativas da mucosa oral, destacando sua apresentação clínica, diagnóstico e tratamento, bem como a importância de um correto manejo clínico em pacientes que possuem tais lesões na cavidade oral.

2 Metodologia

2.1 Característica do estudo

Refere-se a uma revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativa. Tal estudo possui o objetivo de responder uma pergunta acerca de um tema específico de determinada área, sendo uma síntese rigorosa de estudos originais com alto teor metodológico que geralmente avalia a eficácia de uma intervenção para solução do problema (Ercoleet al., 2014).

Nesse sentido para guiar a presente revisão integrativa formulou-se a seguinte pergunta norteadora pela estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, e outcomes, ou seja, paciente, intervenção, comparação e desfecho) sendo: “Quais são as lesões erosivas e ulcerativas que afetam a mucosa oral?”.

2.2 Estratégia de Busca

Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Eletronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, com auxílio do gerenciador de referências Mendeley. Os artigos foram coletados no período de maio a agosto de 2021 e contemplados entre os anos de 2015 a 2022.

A estratégia de pesquisa desenvolvida para identificar os artigos incluídos e avaliados para este estudo baseou-se nos descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações no idioma português e inglês: [(lesões erosivas OR erosive lesions OR lesões ulcerativas OR ulcerative lesions) AND (boca OR mouth OR oral OR mandíbula OR jaw OR maxila OR maxilar OR maxilla OR) AND (manifestações clínicas OR clinical findings)]

2.3 Critérios de elegibilidade

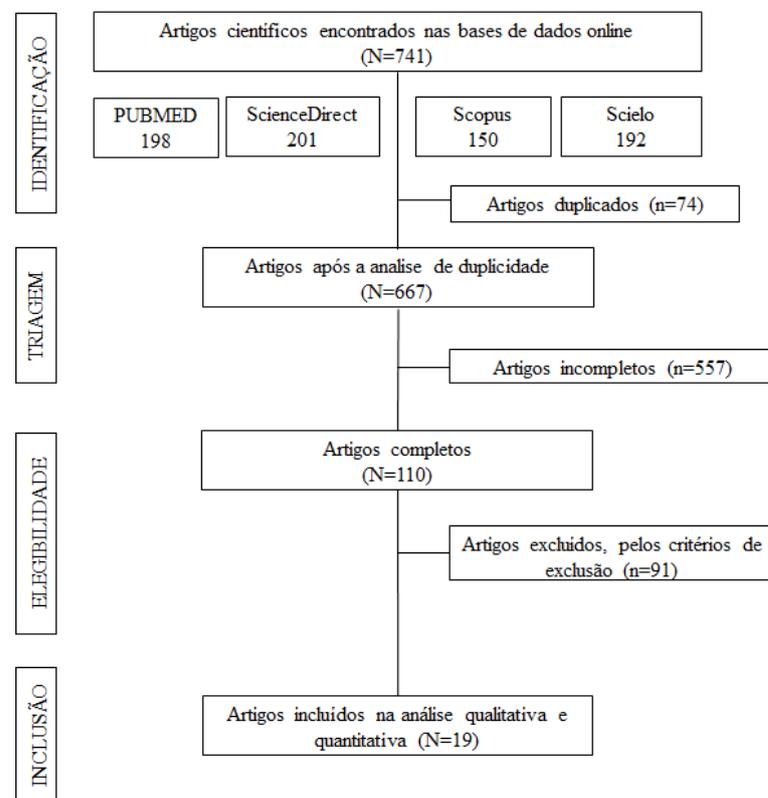
Considerou-se como critério de inclusão os artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas, nos idiomas inglês e português e relacionados com o objetivo deste estudo. Foram excluídos os artigos que não atendiam a questão norteadora e aos critérios de inclusão citados, editoriais e os que não demonstraram adequadamente o referencial teórico e metodológico e/ou rigor científico e ético, além disso, os estudos duplicados foram contabilizados apenas uma vez.

2.4 Seleção de estudos

A estratégia de pesquisa baseou-se na leitura dos títulos para encontrar estudos que investigassem a temática da pesquisa. Caso atingisse esse primeiro objetivo, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo completo. Quando havia dúvida sobre a inclusão, o artigo era lido por outro autor e, a decisão de inclusão ou exclusão era tomada em consenso. Na sequência metodológica foi realizada a busca e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os quais foram analisados para inclusão da amostra.

Com base na revisão de literatura feita nas bases de dados eletrônicas citadas, foram identificados 2795 artigos científicos, dos quais 324 estavam duplicados com dois ou mais índices. Após a leitura e análise do título e resumos dos demais artigos outros 2390 foram excluídos. Assim, 81 artigos foram lidos na íntegra e, com base nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 22 artigos foram selecionados para compor este estudo. O fluxograma com detalhamento de todas as etapas de seleção está na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Autores (2022).

3 Resultados e Discussão

Para facilitar a identificação dos estudos incluídos na revisão sistemática, a Tabela 1 apresenta um quadro-síntese.

Tabela 1 - Quadro-síntese com as identificações dos estudos, 2022.

Título	Ano	Periódico
The rash with mucosal ulceration	2020	Clinics in Dermatology
Mouth ulcers and diseases of the oral cavity	2021	Dermatology and general health
Pharmacological Management of Common Soft Tissue Lesions of the Oral Cavity	2022	Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America
Guideline for the Diagnosis and Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis for Dental Practitioners	2015	Journal of International Oral Health
Factors Influencing Early Detection of Oral Cancer by Primary Health-Care Professionals.	2016	Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education
Knowledge of Oral Precancerous Lesions Considering Years Since Graduation Among Dentists in the Capital City of Iran: a Pathway to Early Oral Cancer Diagnosis and Referral?	2018	Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP
A diagnostic error of a necrotizing sialometaplasia: Case report	2022	Annals of Medicine and Surgery
Mouth ulcers and diseases of the oral cavity	2021	Medicine
Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review	2019	Head and Neck Pathology
Recognizing the Relationship Between Disorders in the Oral Cavity and Systemic Disease	2018	<i>Pediatric Clinics of North America</i>
Imaging in Head and Neck Cancers: Update for Non Radiologist	2021	<i>Oral Oncology</i>
Head and Neck Cancer.	2021	<i>The Lancet.</i>
Autoimmune Blistering Diseases: Incidence and Treatment in Croatia	2011	<i>Dermatologic Clinics</i>
Actualización Sobre Liquen Plano Bucal	2016	<i>Correo Científico Médico</i>
Autoimmune bullous skin diseases, pemphigus and pemphigoid	2020	Journal of Allergy and Clinical Immunology
Erythema multiforme: Recognition and management	2019	American Family Physician
Recurrent aphthous stomatitis: A review	2012	Journal of Oral Pathology and Medicine
Recurrent Gingival and Oral Mucosal Lesions	2014	Journal of Allergy and Clinical Immunology

Fonte: Autores (2022).

A ulceração na cavidade bucal representa uma lacuna na espessura total no revestimento do epitélio. Possuem muitas causas para o acometimento das úlceras orais e o diagnóstico ainda representa um desafio para grande parte do cirurgiões-dentistas. Nesse sentido, a anamnese deve ser realizada de forma detalhada e minuciosa (Trayes et al., 2019).

3.1 úlceras Traumáticas

As úlceras traumáticas (UT) de origem traumática são induzidas pela fricção de dentes afiados na mucosa bucal, bem como dentaduras com má ajuste, escovação dos dentes, alimentos de consistência dura, aparatos de aparelhos ortodônticos, moderdura (principalmente em crianças após anestesia local), queimaduras ou, ainda, em acidentes em consultórios odontológicos com instrumentos pontiagudos (Abid & Naser 2021).

Clinicamente a lesão apresenta-se amarelas, com margens vermelhas, de consistência macia à palpação, sem endurecimento e com sintomatologia dolorosa. A eliminação do fator etiológico leva à cura em até dez dias. Entretanto, em casos em que a úlcera não cicatriza após três semanas após a remoção do agente irritante, o profissional deverá solicitar a biópsia para excluir a hipótese de malignidade da ferida. O diagnóstico diferencial mais relevante para a UT se faz com o carcinoma epidermóide oral, que se apresenta, clinicamente, como úlcera solitária (Yogarajah & Setterfield 2021).

3.2 Úlcera Aftosa Recorrente

A úlcera aftosa recorrente (UAR) consiste em uma das patologias com maior recorrência na mucosa bucal, afetando cerca de 20% da população geral. Esta condição é comum, benigna e de etiologia desconhecida. Normalmente, iniciam na infância, atingindo um pico na adolescência ou no início da fase adulta, com tendência a diminuir em gravidade quando na fase adulta (Amaral 2013; Djordjevic et al. 2016).

Os fatores predisponentes mais significativos para a UAR são alergias, deficiência nutricional, como ferritina, vitamina B₁₂ ou folato, predisposição genética, anormalidades hematológicas, influências hormonais, fatores imunológicos, agentes infecciosos, suspensão do fumo, estresse, resposta exagerada ao trauma, doença celíaca e infecção pelo HIV. As úlceras aftosas também podem ser a manifestação de doenças sistêmicas, incluindo a doença de Behçet, úlceras na boca e genitais com síndrome da cartilagem inflamada (MAGIC), febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (Marinovic, Lipozencic, and Jukic 2011; Neville 2009).

São reconhecidas três variantes clínicas da estomatite aftosa: úlcera aftosa recorrente menor, úlcera aftosa recorrente maior e úlcera aftosa recorrente herpetiforme (Marinovic et al. 2011; Neville 2009).

Indivíduos com ulcerações aftosas menores (Figura 1) são os que apresentam menos recidivas e as lesões solitárias apresentam duração mais curta das três variantes. As lesões surgem, na grande maioria das vezes, na mucosa não-ceratinizada e podem ser precedidas por uma macula eritematosa, em associação de sintoma prodromicos de queimação, prurido e pontada. Apresenta-se, clinicamente, com uma membrana removível, de coloração branco-amarelada, envolta por um halo eritematoso. Exibem tamanhos variando de 3 a 10 mm de diâmetro, com cura aproximada em uma a duas semanas (Macaluso & Orlando 2020).

Pacientes com úlcera aftosa recorrente maior são maiores do que as aftas menores e mostram a maior duração por episódio. Clinicamente, as lesões são maiores e mais profundas do que a variante menor, com tamanho variando de 1 a 3 centímetros e levam cerca de 2 a 6 semanas para curar. O número de lesões varia de 1 a 10. Podem acometer qualquer local da mucosa bucal, entretanto, tem sido relatado que a mucosa labial, palato mole e amígdala são os locais com maior recorrência (Hammad & Konje 2021; Hemelaar et al. 2015; Neville 2009).

Por fim, as ulcerações aftosas herpetiformes apresentam o maior número de lesões e a maior frequência de recidivas. As lesões individuais são pequenas, alcançando em média de 1 a 3 mm em diâmetro com até 100 úlceras presentes em uma única recidiva. As lesões cicatrizam dentro de 7 a 10 dias, mas as recidivas tendem a ser pouco espaçadas. Muitos pacientes são afetados quase constantemente por períodos tão longos quanto 3 anos. Apesar de a mucosa móvel não-ceratinizada ser mais frequentemente afetada (Hammad & Konje 2021; Hemelaar et al. 2015; Neville 2009).

Figura 1 – Estomatite aftosa menor.



Fonte: Neville (2009, p. 334).

3.2.1 Tratamento da UAR

O tratamento das úlceras aftosas é paliativo e possui como objetivo reduzir sua duração, tamanho e recorrência de tais lesões. A maioria dos pacientes pode suportar níveis menores de dor e desconforto e é preferível ao risco de terapias com agentes que podem causar efeitos colaterais.

A primeira opção de tratamento inclui antissépticos, tais como clorexidina, anti-inflamatórios e analgésicos, enquanto as lesões persistirem. Os esteroides tópicos (Tabela 2) podem contribuir com a diminuição dos sintomas e melhorar o tempo de cicatrização, mas não afetam a taxa de recorrência das UARs. Nos casos de múltiplas lesões, é recomendado um enxague com dexametasona (kenalog, clobetasol ou fluocionida) por até 14 dias.

Tabela 2 - Medicamentos tópicos para o tratamento de úlceras aftosas.

Medicamentos tópicos para o tratamento de lesões aftosas	
Drogas	Usar
Clorexidina 0,12%	5 mL de bochecho e cuspir TID por 14 d
Dexametasona 0,2%	5 mL de bochecho e cuspir TID por 10 d
Kenalog 0,1%	Aplicar nas áreas afetadas TID por 10 d
Mínociclina 0,5%	5 mL de bochecho e cuspir QID por 10 d
Fluocinonida 0,05%	Aplique pomada nas áreas afetadas TID por 10 d

Fonte: Traduzido de Arroyo et al. (2022).

Em casos graves, na qual as terapias supracitadas falham e o número, tamanho e desconforto das lesões persistem ou aumenta, é aconselhável um esteroide injetável ou sistêmico, como prednisona. É iniciado com 1 mg/kg/d em dose única em pacientes com lesões graves e diminuído após 1 a 2 semanas. A recomendação é usar menos de 50 mg por dia, preferencialmente pela manhã, por 5 dias.

3.3 Eritema Multiforme

O eritema multiforme (EM) (Figura 2) consiste em uma condição mucocutânea de característica bolhosa e ulcerativa de etiopatogenia desconhecida. Tem sido relatado, entretanto, que o EM está relacionado a um processo mediado imunologicamente, embora a causa seja um pouco incerta. Afeta, majoritariamente, adultos jovens com 20 a 30 anos de idade, sendo homens mais afetados do que mulheres (Neville 2009; Sreeja et al. 2015).

O EM normalmente tem um início agudo e pode apresentar um amplo espectro clínico da doença. Os pacientes podem relatar febre, mal-estar, cefaleia, tosse e dor de garganta ocorrendo, aproximadamente, uma semana antes do início da condição. Em geral, a doença se manifesta com duração de 2 a 6 semanas (El Gaouzi et al., 2022).

Clinicamente, as lesões orais iniciam-se como placas eritematosas que, após alguns dias sofrem necrose no epitelico e evoluem para grandes erosões superficiais e ulcerações. Em alguns casos, a presença de sintomatologia impede a ingestão de líquidos aos pacientes, como resultado da dor na mucosa oral. Os lábios, a mucosa labial, a mucosa jugal, a língua, o soalho bucal e o palato mole são os locais mais comuns de envolvimento (Kim et al., 2021).

Figura 2 – Eritema Multiforme.



Fonte: Neville (2009, p. 779).

3.4 Sialometaplasia Necrosante

A sialometaplasia Necrosante (SN) consiste em uma condição inflamatória incomum, de característica benigna, autolimitada das glândulas salivares envolvendo principalmente as glândulas salivares menores no palato. Acomete, predominantemente, homens na quarta década de vida, com média de idade relatada em 49 anos (Topcuoglu et al. 2022).

Clinicamente, a lesão manifesta-se como uma úlcera inflamatória na mucosa posterior do palato mole ou duro, com bordas de consistência endurecida, características fortemente sugestivas de um carcinoma, geralmente associado a dor e parestesia. A úlcera pode variar em tamanho de menos de 1 cm e mais de 5 cm de diâmetro. O relato mais comum do paciente para SN é que “uma parte do meu palato saiu”. Nessa fase de evolução da lesão a dor regride, entretanto, em algumas ocasiões raras, pode haver reabsorção e destruição do osso palatino (Casamassimo et al. 2018; Mody et al. 2021).

3.5 Líquen Plano

O líquen Plano (LP) é uma doença autoimune mucocutânea que se manifesta como resultado de uma hipersensibilidade tardia mediada por células T, pela qual a camada basal da pele e/ou mucosa é atacada. Essa doença corporaliza-se como uma das 3 formas clínicas que têm prevalência global de ~0,1–2,2% possuem predileção pelo sexo feminino com idade superior a 40 anos. Cerca de 2 a 3% de tais lesões evoluem para o câncer de boca. Todas as formas têm predileção pela mucosa bucal, língua e superfície bucal da gengiva inserida. Em ordem de gravidade e sintomatologia avançada, o LP tem uma forma reticular, em placa e erosiva (Egami, Yamagami, and Amagai 2020). A tabela 3 descreve a classificação do LPB de acordo com suas características clínicas.

Tabela 3 – Classificação do Líquen Plano Bucal.

Tipo	Considerações clínicas	Sítio de acometimento	Sintomatologia
Forma Reticular	Linhas brancas entrelaçadas (estrias de Wickham), envoltas por uma borda eritematosa. Forma mais recorrente.	Região posterior da mucosa jugal bilateralmente. Podendo acometer, concomitantemente, a borda lateral e o dorso da língua, gengiva, palato, e o vermelho do lábio	Assintomático
Forma Erosiva	Áreas atróficas e eritematosas envoltas por estrias irradiadas, com graus variáveis de ulceração central.	Qualquer região da mucosa oral.	Dor ou queimação no local
Forma Bolhosa	Se a lesão for muito grave, poderá haver a separação do epitélio e o tecido conjuntivo, gerando a forma bolhosa	Mucosa jugal nas regiões posterior e inferior dos 2º e 3º molares.	Dor no local, principalmente quando há rompimento das bolhas

Fonte: Binda et al. (2021).

O diagnóstico do LPB é realizado a partir de achados clínicos e confirmados por biópsia. A forma reticular não necessita, na maioria das vezes, de tratamento. Em contrapartida, a forma erosiva e bolhosa, devem seguir a terapia medicamentosa com corticosteróides tópicos (Pereda Rojas et al., 2016).

3.5.1 Tratamento

O tratamento para as formas reticular se baseia no acompanhamento do paciente. Em alguns casos, pode manifestar candidíase sobreposta e queixar-se de ardência na boca. Esses casos requerem tratamento com terapia antifúngica, como gel de miconazol ou bochechos com clorexidina. Entretanto, quase todo LP reticular é assintomático e não progressivo; além disso, quase todas as estrias retornam se a droga for descontinuada (Chavan et al. 2012).

As formas mais leves de LP erosiva podem ser tratadas com corticosteróides tópicos, geralmente gel de propionato de clobetasol a 0,05%, gel de valerato de betametasona 0,1% a 0,05%, pomada ou creme de clobetasol a 0,05%, pomada de acetona de triancinolona a 0,1% em orabase ou pastilha ou gel de fluocinonida a 0,05%. (Lidex gel) 4 vezes ao dia

Lesões resistentes ou extensas podem ser tratadas 2 a 4 vezes por semana com injeções subcutâneas intralesionais de 0,2 a 0,4 mL de uma solução de 10 mg/mL de acetona de triancinolona por meio de uma seringa de tuberculina de calibre 23 ou 25 de 1,0 mL.³⁹ As LP erosivas mais graves são resistentes a abordagens tópicas e intralesionais e requerem corticosteróides sistêmicos, sendo a prednisona a droga de escolha dada (Stoopler & Sollecito 2014).

3.6 Ulcerações de Etiologia Neoplásica

Uma preocupação significativa em relação às úlceras orais é o diagnóstico preciso de lesões malignas ulceradas que mimetizam ulcerações benignas.

3.6.1 Displasia Oral Ulcerada e Carcinoma de Células Escamosas (CCE)

O modelo padrão de progressão da alteração maligna oral inicia com epitélio de aparência normal que progride de uma lesão fina a branca espessa e desenvolve um componente eritematoso e frequentemente uma ulceração superficial. Os usos de tabaco em associação com o álcool são apontados como fatores de risco para o CCE. Muita pesquisa tem sido realizada com o objetivo de desenvolver testes preditivos ou dispositivos auxiliares para identificar lesões com alto risco de malignização, mas até o momento a biópsia continua sendo o padrão ouro para detecção do CCE.

Lesões ulceradas que não cicatrizam, particularmente assimétricas ou unilaterais, portanto, requerem exame histopatológico para descartar displasia ou CCE. Sabe-se que a atenção em lesões displásicas nas superfícies lateral e ventre da

língua e assoalho bucal necessitam de maior atenção do profissional, visto que estes locais estão mais susceptíveis de transformação maligna (Fitzpatrick et al., 2019).

4. Considerações Finais

A partir deste estudo, pode-se notar que as lesões erosivas e ulcerativas dos tecidos moles comumente vistas na cavidade oral tendem a se sobrepor em seu início, apresentação e localização, o que torna difícil avaliar se a etiologia é inflamatória, imunológica, traumática, infecciosa ou neoplásica. Obter a história detalhada do paciente aliado ao exame físico das lesões pode oferecer suspeita de condições ou doenças associadas; se há ou não um fator desencadeante; lesão nova ou recorrente; sintomatologia presente ou ausente; tempo de permanência de lesão; taxa de crescimento da lesão ao decorrer do tempo.

Lesões ulceradas neoplásicas da mucosa oral são notórias por sua capacidade de mimetizar lesões de caráter benigno, sendo necessário realizar a biopsia para estabelecer o diagnóstico em casos que não são clinicamente identificáveis ou não respondem como esperado ao tratamento. Avaliações físicas adicionais, testes laboratoriais ou testes adjuvantes podem ser necessários para o diagnóstico final.

Referências

- Amaral, G. (2013) "Características da fala de indivíduos com fissura transforame incisivo atendidos no NAPADF-UFSC." *Journal of Petrology* 369(1):1689–99.
- Abid, W. K., & Alyaa I. N. (2021) "The Efficacy of a New Paste Formulation as an Alternative Therapeutic Agent for Traumatic Ulcers." *Journal of Taibah University Medical Sciences* 16(5):724–32.
- Arroyo, G. P., Ashley L., & Earl C. (2022) "Pharmacological Management of Common Soft Tissue Lesions of the Oral Cavity." *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 34(1):99–114.
- Binda, N. C. et al., (2021) "Lesões Potencialmente Malignas Da Região Bucocomaxilofacial Versão Final."
- Casamassimo, P. S., Catherine M. F., Kimberly H., Shilpa S., & Ashok K. (2018) "Recognizing the Relationship Between Disorders in the Oral Cavity and Systemic Disease." *Pediatric Clinics of North America* 65(5):1007–32.
- Chavan, M., Hansa J., Nikhil D., Shivaji K., Anagha S., & Sachin D. (2012) "Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review." *Journal of Oral Pathology and Medicine* 41(8):577–83.
- Chiu, Y-H., Wen-Hsuan T., Jenq-Yuh K., & Tyng-Guey W. (2021). "Radiation-Induced Swallowing Dysfunction in Patients with Head and Neck Cancer: A Literature Review." *Journal of the Formosan Medical Association*.
- Djordjevic, V., G. Djokic, D. Domic, N. Zivkovic, L. Jankovic, B. Milicic, & S. Djukic Dejanovic. (2016) "P.3.d.013 - Hyposalivation and Xerostomia in Schizophrenic Patients on Psychotropic Medications." *European Neuropsychopharmacology* 26:S537.
- Egami, S., Jun Y., & Masayuki A. (2020) "Autoimmune Bullous Skin Diseases, Pemphigus and Pemphigoid." *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 145(4):1031–47.
- Fitzpatrick, S. G., Donald M. C., & Ashley N. C. (2019) "Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review." *Head and Neck Pathology* 13(1):91–102.
- El Gaouzi, R., Lamiae H., & Bouchra T. (2022) "A Diagnostic Error of a Necrotizing Sialometaplasia: Case Report." *Annals of Medicine and Surgery* 74:103225.
- Hammad, W. A. B., & Justin C. K. (2021) "Herpes Simplex Virus Infection in Pregnancy – An Update." *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 259:38–45.
- Hemelaar, S. J. A. L., Jashvant P., Eric A. P. S., & Willem I. van der M. (2015). "Neonatal Herpes Infections in The Netherlands in the Period 2006-2011." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians* 28(8):905–9.
- Kim, S. Y., Meinrad B., & Dechen W. T. V. (2021) "Imaging in Head and Neck Cancers: Update for Non-Radiologist." *Oral Oncology* 120:105434.
- Li, W., Jingming L., Su Chen, Y. Wa., & Zhenting Z. (2017) "Prevalence of Dental Erosion among People with Gastroesophageal Reflux Disease in China." *The Journal of Prosthetic Dentistry* 117(1):48–54.
- Macaluso, F. S., & Ambrogio O. (2020) "COVID-19 in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review of Clinical Data." *Digestive and Liver Disease* 52(11):1222–27.

- Marinovic, B., Jasna L., & Ines L. J. (2011) "Autoimmune Blistering Diseases: Incidence and Treatment in Croatia." *Dermatologic Clinics* 29(4):677–79.
- Mody, M. D., James W. R., Sue S. Y., Robert I. H., & Nabil F. S. (2021). "Head and Neck Cancer." *The Lancet*.
- Neville, B. W; Douglas D.; Carl A.; Jerry B. (2009) *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3rd ed.
- Pereda Rojas, M. E., Yamily G. C., & Luis W. T. H. (2016) "Actualización Sobre Liquen Plano Bucal." *Correo Científico Médico* 20(3):539–55.
- Sreeja, C., K. Ramakrishnan, D. Vijayalakshmi, M. Devi, I. Aesha, & B. Vijayabanu. (2015). "Oral Pigmentation: A Review." *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences* 7(Suppl 2):S403-8.
- Stoopler, E. T., & Thomas P. S. (2014). "Recurrent Gingival and Oral Mucosal Lesions." *JAMA* 312(17):1794–95.
- Tawfik, G. M., et al. (2021). "Association between Radiotherapy and Obstructive Sleep Apnea in Head and Neck Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Auris Nasus Larynx* 48(6):1126–34.
- Topcuoglu, M. A., Ethem M. A., Sinan B., & Anil A. (2022) "Cortical Subarachnoid Hemorrhage in Behcet's Disease." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 31(4):106351.
- Trayes, K. P., Gillian L., & James S. S. (2019) "Erythema Multiforme: Recognition and Management." *American Family Physician* 100(2):82–88.
- Yogarajah, S., & Jane S. (2021). "Mouth Ulcers and Diseases of the Oral Cavity." *Medicine* 49(7):407–13.