

AULA: LESÕES DE MUCOSA ORAL

PROFESSOR: Francisco Veríssimo

TRANSCRIÇÃO: Luís Felipe Visconde

EDIÇÃO: Sara Caixeta

INTRODUÇÃO

- Uma grande quantidade de doenças podem ser diagnosticadas com um simples exame da cavidade oral (inspeção da cavidade oral).
- A inspeção da lesão, apesar de não fechar de forma definitiva o diagnóstico, é suficiente para orientar o raciocínio clínico.
- Diversas especialidades médicas lidam com as lesões da cavidade oral, tais como otorrinolaringologistas, dermatologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço. Porém, como estes últimos estão muito familiarizados com o exame da cavidade oral (sobretudo dos tumores orais), o cirurgião de cabeça e pescoço, acaba se acostumando a fazer tais diagnósticos de forma muito eficaz.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES

- É comum se tentar classificar as lesões de mucosa oral tendo como critério o seu aspecto macroscópico. Assim, poderíamos dividir as lesões em:
- Lesões brancas
 - Lesões vermelhas
 - Lesões pigmentadas
 - Lesões vesiculares
 - Ulcerações
- Apesar de consagrada pelo uso, essa classificação apresenta algumas limitações, pois não é possível estabelecermos um diagnóstico apenas pelo aspecto da lesão. É importante reunirmos outros dados para que, munidos deles, possamos fazer uma análise crítica e chegar a um diagnóstico mais preciso das lesões.
- Além disso, ao agruparmos as lesões pelo seu aspecto, reunimos em um mesmo grupo doenças que são totalmente diferentes, do ponto de vista fisiopatológico e de tratamento, o que pode dificultar o raciocínio diagnóstico.

DIAGNÓSTICO DAS LESÕES DE MUCOSA ORAL

- A primeira etapa do processo diagnóstico das lesões orais é uma anamnese bem feita, que busque caracterizar:
- **Sinais e sintomas** (se produz dor ou não)
 - **Tempo de história** (se é um quadro agudo, de 1 ou 2 dias; ou se é algo mais arrastado, em semanas ou meses; ou, ainda, se é algo de longa duração, presente há anos).
 - **Evolução**
 - **Aspecto da lesão**
- Esses quatro itens já nos permitem uma análise preliminar que minimizará a chance de erros diagnósticos.

→ Nunca devemos negligenciar uma lesão, deixando-a sem diagnóstico, pois isso pode retardar as medidas terapêuticas (em casos de câncer, esse atraso pode trazer grandes impactos, pois o tratamento precoce nas neoplasias é fundamental para modificarmos o resultado final e história da doença).

SINAIS E SINTOMAS IMPORTANTES

DOR: geralmente está relacionada a processos agudos infecciosos. A dor, geralmente, é causada por:

- Comprometimento de dentes e dentina (periodontites e abscessos)
 - Alterações de glândulas salivares (sialodente aguda)
 - Disfunções na articulação temporomandibular (como na DTM, a doença da ATM), que podem gerar dores reflexas para dentro da boca, crânio ou pescoço.
 - Distúrbios vasculares (migrânea)
 - Distúrbios neurológicos (neuralgia do trigêmeo, nervo responsável pela inervação sensitiva de toda a face; herpes zoster)
 - Traumas (mecânicos, por alimentos que machuquem a boca; e térmicos, ao ingerir líquidos muito quentes. Muitas dessas lesões, na fase inicial, não produzem grandes sintomas, mas futuramente, por terem lesado a mucosa, podem infectar-se e produzir uma lesão muito dolorosa).
- O câncer e os processos inflamatórios crônicos, inespecíficos e específicos, não costumam cursar com dor.

QUEIMAÇÃO: Queixa bastante frequente em idosos.

- Pode ser causada por deficiência de vitaminas do complexo B, ferro ou ácido fólico.
- Outras causas são pelo uso de algumas drogas (como o captopril) ou de natureza psicogênica (quando a sensação está presente mesmo sem existir lesões estruturais que a justifiquem).

Imagem: Língua de paciente etilista, com deficiência do complexo B12. Note a mucosa atrófica da língua,



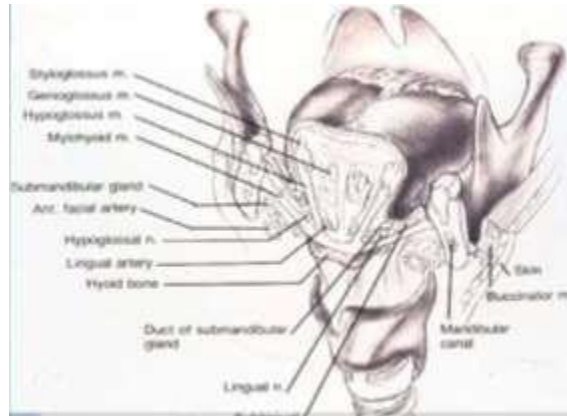
que fica com aspecto liso, brilhante, parecida com a mucosa do lábio.

ANESTESIA E HIPOESTESIA

- Pode ser causada por traumas (p.ex: fratura de mandíbula, que leva à lesão do n. alveolar inferior, que corre dentro desse osso. O resultado é a perda de sensibilidade nos dentes daquela hemimandíbula e em metade do lábio inferior).
- Outra causa são tumores (geralmente intraósseos) que comprometem o mesmo nervo alveolar inferior e geram a mesma clínica. Muitas vezes, o tumor cresce sem manifestações evidentes e

sua primeira manifestação clínica é a anestesia/hipoestesia.

- Por fim, temos as causas de natureza iatrogênica. A realização de bloqueios odontológicos para tratamento dentário podem promover lesões nervosas (seja pela agulha, seja pela substância infiltrada, que tem vasoconstrictores), gerando anestésias, parestésias, ou hiperestésias em todo o local.
- A intubação também pode gerar esses sintomas (se comprimirmos a base da língua de forma exagerada, por muito tempo, pode haver um amortecimento desta, que chega a durar meses). Por fim, ainda é possível ocorrerem tais sintomas pela lesão de nervos durante algum procedimento cirúrgico.



Note que o nervo alveolar inferior transita no meio da mandíbula. Por isso, na presença de sinais de hipoestesia em dentes e lábio inferiores, recomenda-se uma TC para verificar se existe uma lesão deste nervo.



Imagem: Paciente com osteossarcoma de mandíbula, cujo primeiro sintoma, antes da lesão crescer tanto, foi a hipoestesia de dentes inferiores e metade inferior da hemi-mandíbula esquerda.

CACOGEUSIA (sensação de gosto ruim na boca)

- Pode ser causada por processos infecciosos.
- Pode ser causada por xerostomia (secundária à irradiação de glândulas salivares, uso de drogas – p.ex: escopolamina, atropina e anti-hipertensivas - e Síndrome de Sjorgren, doença autoimune que acomete as glândulas salivares). Por conta dessas possíveis alterações, a produção salivar pode ficar comprometida, fazendo com que a saliva fique espessada ou ausente. Isso traz ao paciente a sensação de um gosto ruim na boca.
- Pode ser de natureza psicogênica.

HALITOSE

- Comum em processos infecciosos da boca e faringe (rino, oro ou hipofaringe), mas também pode ser causada por alterações gástricas (do estômago ou esôfago) ou pulmonares.
- Presente em alguns tipos de tumores, que produzem micro-sangramentos e geram um odor bastante fétido.
- Pode estar relacionada à falta de higiene oral adequada.
- Pode ser causada por acúmulo de restos alimentares em ferida.
- Muitas vezes secundária ao uso de drogas, que podem gerar uma xerostomia, ressecando a boca e gerando halitose.
- Pode ser de natureza psicogênica (é fácil fazer o diagnóstico nesses casos, pois o paciente relata um forte odor, mas ao exame, não se nota cheiro algum).

DOENÇAS SISTÊMICAS

→ Devemos nos lembrar de que várias doenças sistêmicas podem produzir lesões na mucosa oral e, portanto, é fundamental elencar tais patologias como possíveis diagnósticos diferenciais. Dentre elas, podemos citar:

- Diabetes Mellitus
- Sarcoidose
- Amiloidose
- Blastomicose
- Leishmaniose
- HIV
- Doença de Crohn
- Sífilis
- Tuberculose



Imagem: Exulceração difusa da mucosa do pálato, gengiva e lábio associado a finos pontilhados hemorrágicos. Essa lesão, até provem o contrário, é causada pela PB micose (blastomicose). O diagnóstico pode ser confirmado pela observação direta de leveduras do fungo ao microscópio.



Imagem: Lesão de aspecto “roído”, difusa, espalhada pelo lábio inferior. Até provem o contrário, é um caso de Leishmaniose.

TEMPO DE HISTÓRIA DA LESÃO

- **Lesões com história curta**, associada à febre, gânglios cervicais aumentados, dor e comprometimento sistêmico são fortemente sugestivas de processos infecciosos agudos;
 - **Lesões de história curta, sem associação com comprometimento sistêmico**, fala a favor de traumas ou processos inflamatórios.
 - **Lesões com história intermediária ou longa** sugerem processos específicos (leishmaniose, sífilis, etc) e tumores. O principal tumor da boca (95%) é o carcinoma espinocelular. Outros tipos envolvem linfomas, sarcomas, melanomas, etc.
- ➔ O CEC é um tumor bastante agressivo, de aspecto úlcero-vegetante, com limites imprecisos. Esse tumor destrói as terminações nervosas locais e, portanto, não costuma gerar dor (quando produz dor é porque ele está fixando órgãos e estruturas adjacentes que ainda estão íntegras). Além disso, ele pode promover metástases para gânglios cervicais envolvidos com o território de drenagem da língua:



EVOLUÇÃO:

- **Evolução rápida:** sugere processos infecciosos, alérgicos ou inflamatórios.
- **Evolução lenta:** sugere doenças específicas ou tumores.



Imagem: esse é um exemplo de lesão tumoral de característica benigna (pois não existe ulceração da mucosa, ou vegetações). Pela localização, próxima ao forame ceco (a origem embriológica da glândula tireóide), provavelmente é uma tireóide ectópica ou um cisto do ducto tireoglosso.



Imagem: outro exemplo de um tumor benigno (note que não há aspecto de lesão ulcerada, e toda a coleção está envolta por mucosa íntegra. Além disso, o paciente relatou que essa lesão estava presente há muito tempo). Trata-se de uma rânula, uma glândula salivar entupida, que origina uma bolsa cística, repleta de saliva.

GÂNGLIOS CERVICAIS NAS LESÕES DE BOCA

- Quando uma lesão oral não está associada a gânglios cervicais, isso sugere tumores benignos, processo inflamatório ou alérgico.
- Por sua vez, quando a lesão vem acompanhada de acometimento de múltiplos gânglios (muitas vezes comprometendo todas as 6 cadeias do pescoço, bilateralmente) sugere um processo infeccioso agudo ou crônico ou processos mais específicos (p.ex: linfoma)
- Se a lesão for acompanhada por adenopatia que compromete um ou poucos gânglios, em um nível cervical específico que coincida com a área de drenagem do local da lesão oral, isso é fortemente sugestivo de tumor maligno (provavelmente um CEC, também conhecido como carcinoma epidermóide).



LESÕES DE MUCOSA ORAL COM ASPECTOS PECULIARES

- **LESÕES VESICULARES:** podem ser causadas por pênfigo vulgar, herpes simples, queimaduras, drogas.
- **LESÕES PIGMENTADAS:** podem ser causadas por fatores raciais, melanose de tabagista (a língua fica toca amarelada), língua pilosa, nevos, intoxicação por metais (chumbo, bismuto, amálgama, arsênico. Esses quadros são raros, mas na região, muitos sapateiros têm o hábito de colocar as tachinhas de chumbo na boca), hemangioma e melanoma pigmentado.
- **LESÃO COM HIPEREMIA:** pode ser causada por mucosites, trauma, lúpus eritematoso, língua geográfica, alergia, granulomatose de Wegener ou eritroplasia
- **LESÕES BRANCAS:** manchas de Koplik (do sarampo), papilomas, liquen plano, candidíase, leucoplasia e carcinomas.
- **LESÕES ULCERADAS:** traumáticas, carcinoma e epidermóide.
- **TUMORAÇÕES NÃO ULCERADAS:** tumores benignos, cistos, tumores não mucosos (ossos, nervos, vasos linfáticos, etc)

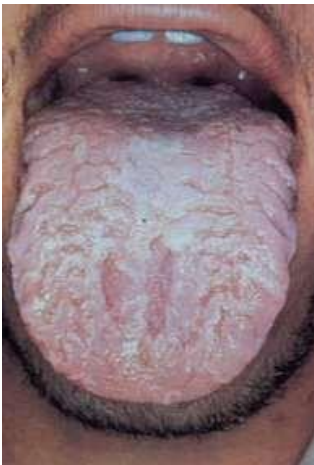


Imagem: Língua geográfica (condição benigna , sem etiologia definida)



*Imagem de uma **eritroplasia**: tal como a leucoplasia é uma lesão pré-maligna, que indica que existe algum fator etiológico promovendo traumas locais (p.ex: prótese dentária mal ajustada). A eritroplasia evolui, mais rapidamente que a leucoplasia, para uma lesão maligna (CEC) caso o fator etiológico não seja retirado.*



Imagem de uma **leucoplasia** (lesão pré-maligna que indica que existe um fator agressor atuando sobre a mucosa. Se mesmo após a retirada do agente agressor a lesão não regredir, ela deve ser retirada cirurgicamente, pelo risco de evoluir para um carcinoma epidermóide).

➔ Apesar do etilismo e tabagismo aparecerem como importantes fatores de risco para câncer de boca e laringe, não podemos nos esquecer de que má higiene bucal e trauma crônico (por alterações dentárias, próteses dentárias, etc) também são fatores de risco relevantes.

CONDUTA DIAGNÓSTICA

- **NA SUSPEITA DE LESÃO POR PROCESSO INFECCIOSO AGUDO** = pedir hemograma e tratamento do agente específico identificado (seja ele viral, bacteriano, etc).
 - **NA SUSPEITA DE LESÃO POR PROCESSO INFECCIOSO ESPECÍFICO** = pedir hemograma e requisitar testes específicos para identificar o agente (sorologia, biópsia e/ou esfregaço da lesão) e tratá-lo.
 - **SE A SUSPEITA É DE QUE A LESÃO SEJA CAUSADA POR UM TUMOR (BENIGNO OU MALIGNO)** = requisitar exames de imagem (TC, RM, etc) e biópsia da lesão (seja por PAAF ou biópsia incisional).
- ➔ Se o paciente é portador de uma lesão muito sugestiva de tumor maligno e esta vem acompanhada de um nódulo cervical em região de drenagem do sítio da lesão, basta fazer a biópsia da lesão, não sendo necessário biopsiar, também, o gânglio (pois, certamente, é um gânglio neoplásico). Porém, se existe necessidade de confirmação de que houve infiltração do gânglio, deve-se fazer a coleta de material por PAAF e jamais por biópsia aberta excisional, pois esse procedimento pode disseminar células tumorais para o pescoço e agravar a extensão da lesão.