

# Avaliação das alterações microscópicas na leucoplasia bucal, através de cortes histológicos semi-seriados\*

## *Histopathologic evaluation of oral leucoplakia through semiseriated cuts*

Márcia Aparecida Rosolen\*\*

Manoel Sant'Ana Filho\*\*\*

Pantelis Varvaki Rados\*\*\*\*

João Jorge Diniz Barbachan\*\*\*\*

Onofre Francisco de Quadros\*\*\*\*

### RESUMO

Foram estudados através da análise microscópica de cortes semi-seriados, 17 casos de leucoplasia bucal, com o objetivo de verificar a existência ou não de variação no padrão microscópico em uma mesma lesão.

Os resultados mostram um percentual de 23,53% (4 casos) de lesões que tiveram seu diagnóstico inicial alterado de hiperqueratose ou hiperparakeratose para displasia epitelial.

Concluiu-se que existe um percentual de variação no padrão microscópico em uma mesma lesão indicando a necessidade de avaliar em diferentes alturas de corte para o diagnóstico conclusivo.

### UNITERMOS

Leucoplasia, Lesões Cancerizáveis Câncer Bucal.

### INTRODUÇÃO

A denominação leucoplasia, segundo GRINSPAN<sup>10</sup>, foi utilizada, pela primeira vez, por Schwimmer, em 1877, para denominar uma lesão branca, idiopática, localizada na mucosa jugal e na língua. Esse autor reconhecia, à época, que o hábito de fumar e a presença de sífilis eram fatores predisponentes ao aparecimento das leucoplasias.

A utilização do termo leucoplasia apenas no sentido clínico parece ter ocorrido somente em 1960, por WALDRON e SHAFER<sup>24</sup>, apesar de, segundo esses autores, outros já o terem sugerido anteriormente. Excluíram desta designação outras entidades bem reconhecidas, como o líquen plano, a psoríase e outras formas de estomatite.

Para REGEZZI e SCIUBBA<sup>17</sup> termo clínico leucoplasia indica uma mancha ou placa branca na mucosa bucal que não pode ser caracterizada como qualquer outra doença. Histologicamente, tais lesões podem ser caracterizadas como hiperqueratose, acantose, displasia epitelial, carcinoma *in situ* e carcinoma invasivo.

SILVERMAN e WARE<sup>23</sup> alertam para a importância de serem realizadas biópsias mais extensas, secções histológicas seriadas e acompanhamento do paciente após a biópsia, enquanto AXÉLL et al.<sup>1</sup> verificaram a necessidade de maiores investigações sobre as razões das transformações malignas, especialmente nas leucoplasias.

Em função de ser rotina a realização de um ou dois cortes do material para o diagnóstico histopatológico, a importância que representam essas alterações e pela possibilidade de transformação neoplásica que podem sofrer, pretende-se, neste trabalho, realizar um estudo

microscópico de cortes histológicos semi-seriados de leucoplasias com diagnóstico microscópico de displasias epiteliais, hiperqueratose e hiperparakeratose, verificando a existência de variação microscópica em função da altura do corte examinada.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados casos com diagnóstico clínico de leucoplasia, a partir das fichas de biópsia registradas no arquivo do Laboratório de Patologia Bucal da F.O.UFRGS, entre janeiro de 1985 e dezembro de 1995.

Além do diagnóstico clínico, utilizou-se, como requisito de seleção, o tamanho da peça, obtido pela descrição macroscópica, o qual variou de 4 a 8 mm na sua maior dimensão, com o objetivo de uniformizar a amostra.

Com base nestes critérios, os blocos foram desinfectados e conferidas suas dimensões com a microscopia descrita, sendo novamente incluídos em parafina.

Confeccionaram-se lâminas com cortes semi-seriados de 5 µm de espessura, desprezando 20 cortes entre cada um selecionado, até o esgotamento do material.

Realizou-se a descrição de cada lâmina, em microscópio óptico binocular, baseados nos critérios usados pela Organização Mundial da Saúde<sup>26</sup>. Instituiu-se um diagnóstico inicial a partir da observação da primeira lâmina de cada caso, um diagnóstico final a partir da observação da última lâmina e um diagnóstico intermediário a partir da observação das lâminas subsequentes a primeira, comparando com o diagnóstico dos arquivos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da metodologia descrita,

foram obtidos 17 casos, observando os seguintes resultados:

Dos 17 casos, o diagnóstico histopatológico estava distribuído da seguinte maneira: 47,06% como hiperqueratose, 29,41% displasia epitelial e 23,53% hiperparakeratose.

Do total dos casos, 76,47% não tiveram seu diagnóstico microscópico modificado ao longo da observação dos cortes histológicos semi-seriados e 23,53% tiveram seu diagnóstico microscópico alterado durante a observação dos cortes.

A partir da análise da literatura, este estudo concorda com autores como BĂNÓCZY, JUHASZ e ALBRECHT<sup>4</sup>; DIAZ e BALAEZ<sup>8</sup>; PINDBORG<sup>15</sup>; REGEZI e SCIUBBA<sup>30</sup>; RENSTRUP<sup>18</sup>; SHKLAR<sup>19</sup> e WALDRON e SHAFER<sup>24</sup>, os quais são da opinião que leucoplasia é um termo clínico e que tais lesões apresentam características microscópicas diferentes, as quais constituem entidades clínico-patológicas distintas, onde pode-se encontrar desde uma hiperqueratose até um carcinoma invasivo.

Um motivo de preocupação, com relação à presença de lesões leucoplásicas, é o potencial de transformação maligna que muitas delas podem apresentar. Observa-se, na literatura revisada, diversos estudos demonstrando que, pelo acompanhamento de casos de portadores de tais lesões, ocorreu transformação maligna em percentuais que variavam de 3,1 a 17,5%, conforme se observa nos trabalhos de BĂNÓCZY<sup>2</sup>, BUCCI et al<sup>5</sup>; HOGWIND et al<sup>11</sup>, MINCER, COLEMAN e HOPKINS<sup>13</sup>, PINDBORG, DAFTARY e MEHTA<sup>16</sup>, SILVERMAN, GORSKY e LOZADA<sup>21</sup>, SILVERMAN e ROZEN<sup>22</sup> e WALDRON e SHAFER<sup>25</sup>.

É provável que um dos fatores responsáveis

\* Resumo de dissertação para obtenção do título de Mestre em Odontologia na área de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\*\* Mestre em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\*\*\* Professor Doutor da Disciplina de Patologia Bucal - UFRGS.Orientador.

\*\*\*\* Professor Doutor da Disciplina de Patologia Bucal - UFRGS

por esta variação no percentual de transformação maligna encontrada pelos autores se deva ao fato de não se utilizar como rotina nos laboratórios a realização de cortes histológicos semi-seriados em leucoplasias.

Os mesmos pesquisadores relatam que a malignização ocorre em casos de leucoplasia que apresentam-se histologicamente, como displasia epitelial, ao contrário da hiperqueratose, na qual se observa o caráter benigno dessa alteração. Nosso estudo ressalta que quadros como hiperqueratose devem ser analisados em todas as dimensões. Deve-se destacar a importância da realização de cortes histológicos semi-seriados, em função das alterações histológicas apresentadas na presente pesquisa, concordando com SILVERMAN e WARE<sup>2</sup>. Em nosso estudo, após realizada análise microscópica dos casos, observou-se que, em 23,53% dos casos, o padrão histológico sofreu modificações ao longo dos cortes semi-seriados, coincidindo assim, com os autores. Em função dos resultados encontrados, sugere-se que se façam cortes semi-seriados em todas as leucoplasias, pois, parte dos casos de hiperqueratose e hiperparakeratose tiveram seus diagnósticos alterados para displasia epitelial.

Outra conduta alternativa seria a secção da peça em diferentes alturas, antes da inclusão em parafina, o que permitiria ao examinador a observação de diferentes campos em uma mesma amostra, podendo, assim, ter uma visão geral de toda lesão, detectando alterações importantes para o diagnóstico final.

Tendo em vista as informações contidas na literatura consultada e os resultados obtidos em nossa pesquisa, justifica-se a necessidade de uma avaliação detalhada dos pacientes portadores de lesões leucoplásicas, bem como um alerta para que os patologistas estejam conscientes de que, embora o diagnóstico histológico inicial seja de hiperqueratose, o exame microscópico deverá envolver um maior número de cortes sequenciais.

## CONCLUSÕES

Com base nos resultados apresentados e discutidos no transcrito desta pesquisa, conclui-se que:

1. Existe um percentual de casos onde se observou variação no padrão microscópico em uma mesma leucoplasia.

2. Deve-se portanto avaliar, em diferentes planos de corte, toda peça biopsiada com diagnóstico de leucoplasia, pela realização de cortes histológicos semi-seriados ou pela inclusão da peça em diferentes planos de corte.

## SUMMARY

We studied, through a microscopic analysis of semiseriate cuts, 17 cases of oral leukoplakia, with the objective to verify whether there are or not microscopic standard variations in one and the same lesion.

Results showed 23,53% of lesions which had their initial diagnosis altered from hyperkeratosis to epithelial dysplasia, during observation of the analyzed semiseriate cuts.

Therefore, we conclude that there is a percentage of variation in the microscopic standard of one and the same lesion, and that the microscopic exam of any portion diagnosed as leukoplakia, is indispensable.

Unitersms Leukoplakia., Precancerous Lesions, Oral cancer

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AXÉLL, T. et al. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, Copenhagen, v. 12, n. 3, p. 145-54, June. 1984.
- BÁNÓCZY, J. Follow-up studies in oral leukoplakia. *J. Maxillofac. Surg.*, Stuttgart, v. 5, n. 1, p. 69-75, Feb. 1977.
- BÁNÓCZY, J.; CSIBA, Á. Occurrence of epithelial dysplasia in oral leukoplakia: analysis and follow-up study of 12 cases. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 42, n. 6, p. 766-74, Dec. 1976.
- BÁNÓCZY, J.; JUHÁSZ, J.; ALBRECHT, M. Ultrastructure of different clinical forms of oral leukoplakia. *J. Oral Path., Oral Med.*, Copenhagen, v. 9, n. 1, p. 41-53, Jan. 1980.
- BUCCI, E.; AMATO, M.; RENGO, S. Revisione della letteratura e mostra esperienza clinica sulla trasformazione delle lesioni benigne di frequente riscontro nel cavo orale. *Riv. Ital. di Stomatol.*, Roma, v. 53, n. 7, p. 499-505, 1984.
- COLEMAN, G. C.; NELSON, J. F. *Princípios de diagnóstico bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 197 p.
- COSTA, A.L.L. *Análise morfológica e morfológica das displasias epiteliais e hiperqueratoses da mucosa oral do homem*. Natal, 1994. 101 p. Diss. (Mestrado em Patologia Oral). Universidade Federal do RN, Faculdade de Odontologia, 1994.
- DIAZ, E. M.; BALAEZ, A. B. Leucoplaquia bucal: la correlación clínico-histopatológica in su diagnóstico. *Rev. Cub. Estomatol.*, Havana, v. 22, n. 1, p. 1-13, ene./abr. 1985.
- FOCCHI, J. et al. Displasia cervical. *J. Brasil Ginecol.*, Rio de Janeiro, v. 97, n. 9, p. 449-56, set. 1987.
- GRINSPAN, D. *Enfermedades de la boca*. Buenos Aires: Mundi, 1973. v. 2.
- HOGWIND W. F. et al. Oral leukoplakia, with emphasis on malignant transformation: a follow-up study of 46 patients. *J. Craniomaxillofac Surg.*, Edinburgh, v. 17, n. 3, p. 128-33, Apr. 1989.
- MACDONALD, D. G.; RENNIE, J. S. Oral epithelial atypia in denture induced hiperplasia, lichen planus and squamous cell papilloma. *Int. J. Oral Surg.*, Guildford, v. 4, n. 1, p. 40-45, Jan. 1975.
- MINCER, H. H.; COLEMAN, S. A.; HOPKINS, K. P. Observations on the clinical characteristics of oral lesions showing histologic epithelial dysplasia. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 33, n. 3, p. 389-99, Mar. 1972.
- NEVILLE; DAMM; ALLEN; BOUQUOT. *Oral Maxillofacial Pathology*. Philadelphia: Saunders, 1995.

15. PINDBORG, J. J. *Câncer e pré-câncer bucal*. São Paulo: Panamericana, 1981. 185 p.

16. PINDBORG, J. J.; DAFTARY, D. K.; MEHTA, F. S. A follow-up study of sixty-one oral dysplastic precancerous lesions in Indian villagers. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 43, n. 3, p. 383-90, Mar. 1977.

17. REGEZZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. *Patologia bucal: correlações clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 390 p.

18. RENSTRUP, G. Leukoplakia of the oral cavity: a clinical and histopathologic study. *Acta Odontol. Scand.*, Copenhagen, v. 16, p. 99-111, 1958.

19. SHKLAR, G. Recent research on oral mucous membrane diseases. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 30, n. 2, p. 242-51, Aug. 1970.

20. SILVERMAN JÚNIOR, S.; GORSKY, M.; KAUGARS, G. E. Leukoplakia, dysplasia and malignant transformation. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 82, n. 3, 117, Aug. 1996.

21. SILVERMAN JÚNIOR, S.; GORSKY, M.; LOZADA, F. Oral leukoplakias and malignant transformation: a follow-up study of 257 patients. *Cancer*, Philadelphia, v. 53, n. 3, p. 563-8, Feb. 1984.

22. SILVERMAN JÚNIOR, S.; ROZEN, R. D. Observations on the clinical characteristics and natural history of oral leukoplakia. *J. Amer. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 76, n. 4, p. 772-7, Apr. 1968.

23. SILVERMAN JÚNIOR, S.; WARE, W. H. Comparisons of histologic, citologic, and clinical findings in intraoral leukoplakia and associated carcinoma. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, St. Louis, v. 13, n. 4, p. 412-22, Apr. 1960.

24. WALDRON, C. A.; SHAFER, W. G. Current concepts of leukoplakia. *Int. Dent. J.*, Guildford, v. 10, n. 3, p. 350-65, Sept. 1960.

25. WALDRON, C. A.; SHAFER, W. G. Leukoplakia revisited: a clinicopathologic study 3256 oral leukoplakias. *Cancer*, Philadelphia, v. 36, n. 4, p. 1386-92, Oct. 1975.

26. WHO Collaborating Centre for Precancerous Lesions, Leukoplakia and related Lesions. *Oral Surgery*, Tokio, v.46, n.4, Oct. 1978.