

**Escola de Ciências  
da Saúde**



**Vitória da Luz Lima Cabral Pinto**

**Raquel Marques Sampaio Guimarães**

**CORRELAÇÃO ENTRE DISPLASIA EPITELIAL E PAPILOMA ESCAMOSO ORAL COMO  
RESULTADO DE MÚLTIPLOS FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO**

**Rio de Janeiro, Rj.**

**2023**

**Vitória da Luz Lima Cabral Pinto**  
**Raquel Marques Sampaio Guimarães**

**CORRELAÇÃO ENTRE DISPLASIA EPITELIAL E PAPILOMA ESCAMOSO ORAL  
COMO RESULTADO DE MÚLTIPLOS FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade do Grande Rio “Professor José de  
Souza Herdy”, como parte dos requisitos  
parciais para obtenção do grau de bacharel em  
Odontologia.

Orientador(a): Tatiane Azeredo Omena

**Rio de Janeiro – RJ.**

**2023**

**Vitória da Luz Lima Cabral Pinto**  
**Raquel Marques Sampaio Guimarães**

**CORRELAÇÃO ENTRE DISPLASIA EPITELIAL E PAPILOMA ESCAMOSO ORAL  
COMO RESULTADO DE MÚLTIPLOS FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade do Grande  
Rio "Professor José de Souza Herdy",  
como parte dos requisitos parciais para  
obtenção do grau de bacharel em  
Odontologia

Aprovado em \_\_\_\_26\_\_\_\_ de \_\_\_\_junho\_\_\_\_ de \_\_\_\_2023\_\_\_\_.

Banca Examinadora



Profa. Tatiane Azeredo Omena  
Universidade do Grande Rio



Profa. Maria de Fátima Nardino  
Universidade do Grande Rio



Prof. Rogério Alves  
Universidade do Grande Rio

## **RESUMO**

A Displasia Epitelial Oral (DEO) é uma leucoplasia cancerizável, ou seja, possui potencial de sofrer transformação maligna. Sua etiologia é multifatorial, sendo o hábito de fumar o fator mais influente. O Papiloma Escamoso é a neoplasia benigna epitelial mais comum da região oral, não existindo meio de transmissão definido, porém a grande maioria dos papilomas tem sua causa relacionada com os membros da família do papilomavírus humano (HPV), sendo esse também um fator que corrobora para contenção do mecanismo de defesa celular do organismo, contribuindo para aparição da displasia epitelial. O presente artigo relata o caso de uma paciente fumante, que apresentava lesões bucais nas regiões de rebordo alveolar inferior e borda lateral da língua, na qual a primeira era compatível com papiloma escamoso e a segunda com leucoplasia. Realizou-se biópsia com remoção excisional e remoção incisional das respectivas lesões e após análise histopatológica, o diagnóstico foi C/C (compatível com) Papiloma escamoso e Displasia epitelial moderada a severa. A paciente foi encaminhada para o INCA (Instituto Nacional de Câncer) para receber o devido tratamento e acompanhamento, e instruída a interromper o hábito deletério do tabagismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** displasia epitelial, papiloma, HPV, biópsia, tabagismo.

## **ABSTRACT**

Oral Epithelial Dysplasia (OED) is a cancerable leukoplakia, that is, it has the potential to undergo malignant transformation. Its etiology is multifactorial, and smoking is the most influential factor. Squamous papilloma is the most common benign epithelial neoplasia in the oral region, with no defined means of transmission, but the vast majority of papillomas have their cause related to members of the human papillomavirus (HPV) family, this is also a factor that corroborates the containment of the body's cellular defense mechanism, contributing to the appearance of epithelial dysplasia. This article reports the case of a smoking patient, who presented oral lesions in the regions of lower alveolar ridge and lateral edge of the tongue, in which the former was compatible with squamous papilloma and the second with leukoplakia. Biopsy was performed with excisional removal and incisional removal of the respective lesions and after histopathological analysis, diagnosis was compatible with Squamous Papilloma and Moderate to Severe Epithelial Dysplasia. The patient was referred to the INCA (National Cancer Institute) to receive proper treatment and follow-up, and instructed to interrupt the deleterious habit of smoking.

**KEY-WORDS:** epithelial dysplasia, papiloma, HPV, biopsy, smoking.

## SUMÁRIO

|   |                                  |    |
|---|----------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO.....                  | 3  |
| 2 | OBJETIVOS.....                   | 7  |
| 3 | RELATO DE CASO.....              | 7  |
| 4 | DISCUSSÃO.....                   | 11 |
| 5 | CONCLUSÃO.....                   | 13 |
|   | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 14 |



## 1 INTRODUÇÃO

A Displasia epitelial oral (DEO) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma lesão pré-cancerosa do epitélio escamoso estratificado. Tem por característica atipia celular e perda de manutenção normal e estratificação sem carcinoma in situ. Tal lesão é encontrada em cerca de 5% a 25% das leucoplasias orais, com predileção para as regiões de ventrolateral da língua e assoalho de boca. Tais regiões exibem transformações malignas em 16% a 39% dos casos e 47% ocorrem em mulheres.<sup>1,2</sup>

Sua etiologia é multifatorial, incluindo o avanço da idade, hábito deletério do tabagismo, lesões difusas e persistentes. Divide-se em três graus relacionados a sua gravidade, baseado no critério proposto por BÁNÓCZY; CSIBA (1976), que utiliza os seguintes parâmetros histológicos: estratificação epitelial irregular, hiperplasia da camada basal, processos reticulares em forma de gota, aumento do número de figuras mitóticas, perda da polaridade das células basais, aumento da razão núcleo-citoplasma, polimorfismo nuclear, hipercromatismo nuclear, aumento do tamanho dos nucléolos, ceratinização de células isoladas ou em grupos na camada celular espinhosa e redução da aderência intercelular.<sup>3</sup> Sendo divididos em:

- Displasia epitelial leve: quando apresenta até duas das características supracitadas, limitadas às camadas basal e parabasal.
- Displasia epitelial moderada: apresenta de duas a quatro características supracitadas, limitadas à camada basal até a porção média da camada espinhosa.
- Displasia epitelial severa: apresenta cinco ou mais características supracitadas, limitadas da camada basal até o nível acima do ponto médio do epitélio.

Sendo essa lesão um termo clínico há a necessidade de um diagnóstico histopatológico por meio de uma biópsia, podendo assim orientar o correto tratamento. É preferível realizá-la na porção mais comedida da lesão.<sup>2</sup>

O tratamento indicado para as lesões de grau leve ou moderada são mais conservadores, se restringindo apenas a interromper o hábito de fumar, podendo assim, a lesão regredir dentro de três meses. Já o tratamento para lesões de grau severo, a remoção cirúrgica e o acompanhamento oncológico são os mais preconizados. Neste contexto, recomendamos que as leucoplasias sejam não só biopsiadas, mas também acompanhadas periodicamente, buscando-se prevenir eventuais mudanças no seu comportamento clínico e histológico.<sup>3,4</sup>

Um fator que pode favorecer a perpetuação de células mutantes que contribuem para o surgimento da displasia epitelial oral é o acometimento do paciente por Papilomavírus humano (HPV). Este vírus é pertencente à família Papovaviridae, compreendendo mais de 130 tipos identificado. Vale ressaltar que, o

HPV expressa tropismo pelo epitélio pavimentoso, infectando tanto a pele quanto a mucosa e não atua de forma independente na oncogênese; apresentando como colaboradores, estado nutricional, uso de fumo e álcool, e infecta preferencialmente locais que sofreram micro abrasões ou feridas por trauma. O principal meio de transmissão é o contato sexual, podendo também aparecer por meio da transmissão vertical, inoculação a partir de lesões cutâneas para outro indivíduo ou autoinoculação.<sup>2</sup>.

Os subtipos 6 e 11 do HPV induzem a aparição do Papiloma, sendo essa uma neoplasia benigna. É uma lesão predominantemente única possui como principais características o lento crescimento, atingindo poucos milímetros, geralmente pedunculadas, com superfície rugosa de aspecto verrucoso (aspecto de “couve-flor”) ou papilar, de coloração esbranquiçada e assintomáticas. Os sítios prevalentes são língua, mucosa jugal, palato, lábios e gengiva inserida, porém pode afetar qualquer superfície oral. Não possui predileção por gênero ou idade, contudo em pessoas imunossuprimidas, a lesão pode se alastrar com maior facilidade.<sup>2,5</sup>.

Histologicamente possui projeções digitiformes longas e finas, com tecido conjuntivo presente em sua parte central. Pode ocorrer queratinização superficial dependendo do tempo de evolução da lesão e de a região sofrer maior ou menor trauma de forma crônica. Alguns papilomas possuem hiperplasia em sua camada basal, podendo ser confundidos com uma displasia epitelial leve.<sup>2,6</sup>.

O tratamento preconizado inclui a biópsia excisional, e após sua remoção é incomum sua recidiva e proliferação para outras partes do corpo. É importante ressaltar que a vacinação é um meio de prevenção contra o HPV.<sup>1</sup>.

## 2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar e discutir o presente caso clínico de displasia epitelial e papiloma escamoso oral, relatar o caso de uma paciente e associar fatores como: hábito do tabagismo, idade, ser portadora de HPV, além de correlacionar as lesões de displasia epitelial e papiloma escamoso oral como múltiplos fatores de risco.

## 3 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 64 anos, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade do Grande Rio, Campus Barra da Tijuca, desejando confeccionar prótese total superior e inferior sobre implantes.

Ao exame clínico intraoral foi constatado uma lesão nodular única, pedunculada, leucoplásica, de aspecto verrucoso do tipo “couve-flor”, em região de

rebordo alveolar inferior do lado direito (Figura 1 e 2). Além desta, também apresentou placa leucoplásica homogênea, com superfície verrucosa, em região de borda lateral da língua do lado esquerdo (Figura 3). Ambas as lesões se apresentavam assintomáticas, com início não definido. As hipóteses diagnósticas prováveis foram papiloma escamoso e leucoplasia, e como diagnóstico diferencial condiloma e líquen plano, respectivamente. Na anamnese a paciente relatou ser hipertensa, fumava desde os 15 anos de idade, não consumia bebidas alcóolicas, era edêntula e possuía apenas prótese total superior removível, que estava insatisfatória. Constatou ter contraído Hepatite A e B em diferentes períodos da vida, além de ter realizado biópsia na região do dorso nasal do lado direito, confirmando o diagnóstico de Carcinoma Basocelular aos 63 anos.



**Figura 1.** Localização da lesão em rebordo alveolar inferior do lado direito.



**Figura 2.** Papiloma escamoso de aspecto verrucoso do tipo “couve-flor”.



**Figura 3.** Lesão leucoplásica com superfície verrucosa em região de borda lateral da língua do lado esquerdo.

Após exame clínico foi realizada biópsia com remoção excisional da lesão nodular e remoção incisional da lesão leucoplásica, sendo os fragmentos conservados em um frasco com solução a base de formol a 10% e enviados para o Laboratório de Patologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), que forneceu o laudo como C/C papiloma escamoso oral e displasia epitelial oral moderada a severa, respectivamente. Não houve lesão radiográfica.

A paciente retornou à clínica da Universidade do Grande Rio após seis meses de sua última avaliação. Em tal consulta foi relatado, que apesar de recorrer à suporte especializado, não interrompeu o tabagismo, fato que contribuiu para o aumento de forma dimensional da lesão no dorso de língua do lado esquerdo (Figura 4), alteração de superfície e dimensão no rebordo alveolar inferior direito (Figura 5 e 6); e apresentou nova lesão em rebordo alveolar superior direito similar à lesão das Figuras 5 e 6 (Figura 7). Referente a estas lesões, foi descartada a possibilidade de patologia fúngica, haja visto que a paciente, no período em que esteve ausente da clínica universitária, foi acompanhada por outro cirurgião-dentista (CD) que a prescreveu Fluconazol 150mg, não havendo remissão da lesão. Neste período, este profissional, realizou nova biópsia em rebordo alveolar inferior posterior direito, tendo como diagnóstico acantose, hiperqueratinose e displasia epitelial intensa, C/C diagnóstico clínico de leucoplasia.



**Figura 4.** Lesão em dorso de língua do lado esquerdo.



**Figura 5.** Alteração de superfície e dimensão no rebordo alveolar inferior direito.



**Figura 6.** Alteração de superfície e dimensão no rebordo alveolar inferior direito.



**Figura 7.** Lesão em rebordo alveolar superior direito.

#### 4 DISCUSSÃO

A displasia epitelial oral é uma leucoplasia pré-cancerosa e baseando-se em múltiplos fatores é subdividida em leve, moderada e/ou severa. Esta é uma lesão com

etiologia não definida em que, o tabagismo, traumas de caráter crônico, e uso contínuo de álcool, entre outros, podem contribuir para a oncogênese. Ressalta-se que o HPV é mais um fator contribuinte, visto que este não é capaz de alterar o DNA das células; contudo, apresenta um papel importante no que se diz respeito ao fato de suas proteínas impossibilitarem a correta atuação de p53 e pRb, que realizam a proteção celular nas quais a função é de apoptose das células geneticamente mutantes, impedindo o surgimento de uma neoplasia (BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY, v. 76).

O enaltecimento do papiloma, mencionado no caso clínico, se dá por este ser uma lesão causada pelo HPV; que tem atuação relevante na imunossupressão do organismo, corroborando para a multiplicação de células alteradas como citado acima.

O tratamento de escolha para esta lesão consiste na remoção cirúrgica; outras opções incluem crioterapia, eletro cautério e ablação com laser. No entanto, todos esses métodos cirúrgicos estão associados à frequente recorrência, e os dois últimos métodos podem expor a equipe cirúrgica e o paciente a aerossol que pode conter HPV infectante (NEVILLE, B.W.).

A anamnese, o exame clínico e a biópsia foram de suma importância para o alerta do paciente sobre a correlação de suas lesões com o acometimento do vírus HPV. Este fato possibilitou ao CD direcionar o paciente a uma instituição oncológica (INCA), para o correto tratamento e acompanhamento. Além disso, reforçamos a importância de interromper o hábito deletério do tabagismo, visto que esse é um fator contribuinte para a progressão das lesões, em especial a DEO.

Devemos levar em consideração que geralmente, fumantes com idade superior a 50 anos apresentam elevada dependência da nicotina, fumam maior número de cigarros, possuem mais problemas de saúde relacionados a este e sentem grande resistência em interromper o hábito. No que se tange à relação entre tabagismo e neoplasia, deve ser enfatizado que várias substâncias cancerígenas são liberadas da fumaça dos cigarros; essas substâncias têm papel direto nos processos neoplásicos e na imunovigilância prejudicada que se observam nos fumantes (REV. BRAS. GERIATRIA E GERONTOLOGIA, v. 8).

Sendo assim, a capacidade do cirurgião-dentista em reconhecer e diagnosticar lesões que se manifestam na cavidade oral é de suma importância, já que o laudo precoce trará maior êxito ao tratamento, o qual se dará de forma mais conservadora possível; levando em consideração também, a importância do paciente ser colaborativa no que se refere aos retornos e exames periódicos.

## 5 CONCLUSÃO

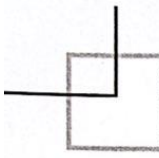
Displasia epitelial é uma leucoplasia de caráter pré-maligno, desta maneira deve ser biopsiada a fim de definir de forma precoce o diagnóstico, e assim, acompanhar a paciente periodicamente. Por sua vez, o papiloma, após sua remoção incisinal apresenta pouca recidiva, contudo devemos estar alertas haja visto que é um tipo de lesão que evidencia a presença de HPV no organismo, o qual tem caráter infeccioso de fácil transmissão e contribui para o avanço da displasia epitelial.

Sendo assim, podemos concluir também que, o tabagismo foi um fator contribuinte para o quadro sistêmico da paciente. Os benefícios da interrupção do fumo são perceptíveis em todas as idades, acarretando melhor qualidade e expectativa de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Awadallah M, Idle M, Patel K, Kademani D. Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2018 Jun;125(6):628–36.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouguot J. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
3. Bánóczy J, Csiba Á. Occurrence of epithelial dysplasia in oral leukoplakia. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1976 Dec;42(6):766–74.
4. Rodrigues TLC, Costa LJ da, Sampaio MCC, Rodrigues FG, Costa A de LL. Leucoplasias bucais: relação clínico-histopatológica. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2000 Dec 1;14:357–61.
5. Esquenazi D, Bussoloti Filho I, Carvalho M da G da C, Barros FS de. A frequência do HPV na mucosa oral normal de indivíduos sadios por meio da PCR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2010 Feb 1;76:78–84.
6. Ferraro CTL, Canedo NHS, Oliveira SP de, Carvalho M da G da C, Dias EP. Infecção oral por HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 1º de agosto de 2011;47(4):451–9.
7. Jhonatas S, Boer B, Camargo W. Manifestações Bucais de Papiloma e Paracoccidiodomicose: Relato de Caso Oral. 2014;20(1):72–5.
8. Kignel S. *Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral*. 3. ed. Santos: GEN; 2007.
9. Perri C Antonio César, Osvaldo MF, de S Cristiane Mara Ruiz, Maia M Ronaldo. Leucoplasia bucal: relato de caso clínico. *Rev reg Aracatuba assoc paul cir Dent*. 1996 Jan 17: 27-8.
10. Silverman JrS, Eversole LR, Truelove EL. *Fundamentos de Medicina Oral*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 004
11. Boer SJB, Camargo WR. Manifestações bucais de papiloma e paracoccidiodomicose: relato de caso. *Ver UNINGÁ Review*. 2014 Out;20 (1):72-5.
12. Oliveira GAA, Aguiar MA, Manzi FR. Leucoplasia: relato de um caso de três lesões em um mesmo paciente. *Revista CROMG*. 2014 Jul;15 (2):15-20.
13. Goulart D et al. Tabagismo em idosos. *Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2006;8 (1).

## ANEXO A

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/DISPONIBILIZAÇÃO NA BIBLIOTECA DO TCC  
INTEGRAL



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA**

Eu, Juliana de Luz Lima Cabral Pinto, portador (a) do registro de identificação 33.040.693-5, emitido por Detran, inscrito (a) no CPF 190.214.907-65, residente e domiciliado (a) em: Rua Maria Agostinelli N° 150 Bairro Barra da Tijuca, telefone ( 21 ) 995007315, endereço eletrônico julianadaluiscp@gmail.com

Eu, Raquel M.S. Guimarães, portador (a) do registro de identificação 299560623, emitido por Detran, inscrito (a) no CPF 183.915.297-46, residente e domiciliado (a) em: Av. Prof. Florestan Fernandes N° 1036 Bairro Cambinhoas, telefone ( 21 ) 99637-6531, endereço eletrônico raquelmsguimaraes@yahoo.com

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do registro de identificação \_\_\_\_\_, emitido por \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) em: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_, endereço eletrônico \_\_\_\_\_

Declaramos para todos os fins e sob pena da lei, que o Trabalho de Conclusão de Curso Correlação entre Displasia Epitelial e Papiloma Intra-cavidade, é de nossa exclusiva autoria. Oral como resultado de múltiplos exames de risco: relato de caso.

Autorizamos a UNIGRANRIO/AFYA a disponibilizar através de seu site ou portal ou delegar esta atividade, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir da data da defesa desta obra.

UNIGRANRIO - UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO - "PROF. JOSÉ DE SOUZA HERDY", cadastrada no MEC sob o nº 472.  
UNIVERSIDADE MULTICAMP  
Campi originalmente dotados de autonomia (Port. nº 2.299, de 22/12/1997)

Mod. 1872019

Campus I: Av. Perimetral Professor José de Souza Herdy, 1.100 - Jardim 20 de Agosto - Duque de Caxias, Rio de Janeiro, BRASIL - CEP 25.071-202.  
Campus II: Av. Ayrton Senna, 2.200 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, BRASIL - CEP 22775-002.  
Campus VII: Av. Dr. Mario Guimarães, 894 - Centro, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, BRASIL - CEP 26255-230.  
UNIGRANRIO.BR