UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA – 2021

Avaliação do sistema binário de classificação das displasias epiteliais orais

Almira Oliveira Pereira[1], Márcio Campos Oliveira[2]

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: miragbi10@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marciopatologiaoral@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Classificação; OMS; Câncer oral;

INTRODUÇÃO

A displasia epitelial oral (DEO) é considerada um sinal histológico para uma possível transformação maligna de lesões orais, por ter uma imprevisível progressão, o seu diagnóstico precoce e tratamento específico para cada caso é algo de grande importância para minimizar e até diminuir sua capacidade de progressão maligna (SHARIFF et al, 2015; NAG; DAS, 2018). Sendo caracterizada como anomalia de crescimento das células epiteliais, gerando assim uma proliferação anormal e atípica que consequentemente originará lesões epiteliais com presença de maturação celular alterada (TILAKARATNE et al, 2019).

A classificação das displasias sempre foi uma temática de grande repercussão no cenário científico. Durante os anos, vários sistemas de classificação foram propostos com o objetivo de dar clareza para essa questão, apesar disso, a comunidade científica usualmente adotou a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e esta durante anos passou por mudanças a fim de gerar uma classificação objetiva e de fácil reprodução (RANGANATHAN; KAVITHA, 2019; LI et al, 2017).

A OMS em sua última publicação, Classification of Head & Neck Tumors (2017), classificou as displasias em baixo grau (displasia leve/moderada) e alto grau (displasia moderada/severa/carcinoma *in situ*), de acordo com critérios de alterações epiteliais arquitetônicas e citológicas que as lesões apresentarem. Essa mudança de um sistema de classificação ternário (displasia leve, moderada e severa) para um sistema binário, visa que o mesmo seja clinicamente útil, reprodutível e que reflita numa avaliação histológica que preconize o diagnóstico precoce dessas lesões e diminua as chances de transformação maligna das mesmas.

Por fim, esse trabalho objetiva avaliar e comparar a nova classificação de displasias epiteliais orais proposta pela OMS em 2017 com o sistema ternário adotado anteriormente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal de caráter descritivo. A população estudada foi constituída por todas as lâminas histológicas com diagnóstico de DEO que foram examinadas no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Foram avaliados 22 casos de displasia leve, 22 moderadas e 18 severas em uma amostra por conveniência. A coleta dos dados realizou-se a partir de novo exame de lâminas diagnosticadas histopatologicamente como DEO, levando-se em consideração a nova classificação binária da OMS (2017), em que as lesões podem ser classificadas em displasias de baixo grau (displasia leve/moderada) e de alto grau (displasia moderada/severa/carcinoma *in situ*), sendo os achados encontrados nesse novo exame registrados numa ficha especialmente criada para a pesquisa, contendo as características histopatológicas do primeiro laudo e as novas segundo a classificação binária.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

De acordo com a coleta de dados realizada no Laboratório de Patologia Bucal da UEFS, foram coletadas e analisadas lâminas em uma amostra por conveniência de casos diagnosticados como DEOs entre os anos de 2007 e 2020. Devido a condições do material avaliado para diagnóstico, apenas 59 lâminas foram incluídas na amostra, dessas, 22 casos de displasia leve, 22 moderadas e 18 severas – Sistema Ternário da Classificação OMS 2005.

Dentre os casos clínicos correspondentes às lâminas de displasias epiteliais leves, foram diagnosticados clinicamente como leucoplasia 8 (36,36%), eritroplasia 1 (4,54%), líquen plano oral 2 (9,09%), fibroma 1 (4,54%), ceratoacantoma 1 (4,54%), queilite actínica 4 (18,18%), úlcera crônica 1 (4,54%), candidíase 1 (4,54%), hiperceratose 1 (4,54%), Síndrome de Stevens-Johnson 1 (4,54%) e CEC 1 (4,54%). Também foi possível comparar o sistema convencional de classificação de displasias com o sistema binário proposto pela OMS (2017) (Tabela 1).

Tabela 1: Relação entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lâminas identificadas como displasia leve no Laboratório de Patologia Bucal da UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2021

Diagnóstico clínico N (%)	Diagnóstico histológico Sistema Ternário (OMS 2005)	Diagnóstico histológico Sistema Binário (OMS 2017)
Leucoplasia 8 (36,36%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Eritroplasia 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Líquen plano oral 2 (9,09%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Fibroma 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Ceratoacantoma 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Candidíase 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Queilite actínica 4 (18,18%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau

Úlcera crônica 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Hiperceratose 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
Síndrome de Stevens-Johnson 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau
CEC 1 (4,54%)	Displasia leve	Displasia de baixo grau

Nos casos de displasias epiteliais moderadas (Sistema Ternário OMS 2005), verificou-se os seguintes diagnósticos clínicos: leucoplasia 12 (57,1%), fibroma 1 (4,7%), eritroplasia 1 (4,7%), rânula 1 (4,7%), queilite actínica 4 (19,5%), líquen plano oral 1 (4,7%), hiperceratose 1 (4,7%) e carcinoma espinocelular 1 (4,7%). Foi possível também avaliar e comparar os achados com o Sistema Binário (OMS 2017) (Tabela 2).

Tabela 2: Relação entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lâminas identificados como displasia moderada no Laboratório de Patologia Bucal da UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2021

Diagnóstico clínico N (%)	**Diagnóstico histológico Sistema Ternário (OMS 2005)**	**Diagnóstico histológico Sistema Binário (OMS 2017)**
Leucoplasia 12 (57,1%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Fibroma 1 (4,7%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Eritroplasia 1 (4,7%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Rânula 1 (4,7%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Queilite actínica 4 (19,5%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Líquen plano oral 1 (4,7%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Hiperceratose1 (4,7%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau
Carcinoma espinocelular 1 (4,7%)	Displasia moderada	Displasia de alto grau

Quando examinados os casos de displasias severas, constatou-se os seguintes diagnósticos clínicos: leucoplasia 5 (27,7%), carcinoma 8 (44,4%), eritroleucoplasia 2 (11,1%), eritroplasia 1 (5,5%), queilite actínica 1 (5,5%) e hiperplasia fibrosa 1 (5,5%). Da mesma maneira que nos outros achados, comparamos os diagnósticos segundo o sistema ternário com o sistema binário (Tabela 3).

Tabela 3: Relação entre os diagnósticos clínico e histopatológico das lâminas identificadas como displasia severa no Laboratório de Patologia Bucal da UEFS, Feira de Santana, Bahia, 2021

Diagnóstico clínico N (%)	Diagnóstico histológico Sistema Ternário (OMS 2005)	Diagnóstico histológico Sistema Binário (OMS 2017)
Leucoplasia 5 (27,7%)	Displasia severa	Displasia de alto grau
Carcinoma 8 (44,4%)	Displasia severa	Displasia de alto grau
Hiperplasia fibrosa 1 (5,5%)	Displasia severa	Displasia de alto grau
Eritroleucoplasia 2 (11,1%)	Displasia severa	Displasia de alto grau
Eritroplasia 1 (5,5%)	Displasia severa	Displasia de alto grau
Queilite actínica 1 (5,5%)	Displasia severa	Displasia de alto grau

No tocante aos achados histopatológicos, nos casos diagnosticados como displasias de baixo grau – Sistema binário OMS 2017- verificou-se a prevalência de aumento do nº de células da camada basal; aumento da razão N:C; inversão de polaridade; hipercromatismo nuclear; preservação da estratificação e maturação normal, assim evidenciando características com menor potencial de transformação maligna. Já as displasias de alto grau - Sistema binário OMS 2017- tiveram prevalência de uma perda da estratificação em graus variados pelo epitélio; maturação anormal; figuras mitóticas em todo epitélio; atipia celular e nuclear; aumento do nº de células basais; inversão da polaridade; áreas com hipertrofia e projeções em forma de "gota" para o conjuntivo, com isso, cada lâmina apresentava mais de 5 características morfológicas ou citológicas evidenciando maior potencial de transformação maligna dessas lesões.

CONCLUSÃO

A graduação das DEOs ainda se baseiam nas alterações citológicas e arquitetônicas observadas nos espécimes histológicos, o que ainda gera conflitos entre os pesquisadores. Visto isso, nosso estudo verificou que o Sistema Binário proposto pela Organização Mundial de Saúde em 2017 teve melhor reprodutibilidade e menor subjetividade quando comparado ao Sistema Ternário, uma vez que este se apresentou de modo mais claro e sendo um método simplificado de análise das características histológicas. Porém, verificamos que a principal vantagem do Sistema Ternário sob o Binário seria sua forma mais metódica de análise das alterações histológicas quando examinadas na perspectiva das camadas epiteliais envolvidas pelas alterações. Apesar disso, o Sistema Binário oferece maior vantagem frente à classificação Ternária. Ainda assim, corroboramos com a literatura que afirma que mais estudos precisam ser realizados para verificar a possível eficácia e minimizar a variabilidade inter e intra-observador dessa classificação.

REFERÊNCIAS

SHARIFF, Jaffer A.; ZAVRAS, Athanasios I. **Malignant Transformation Rate in Patients Presenting Oral Epithelial Dysplasia: Systematic Review and Meta-Analysis**. Journal of Oral Diseases, p.1-10, 2015.

NAG, Reetoja; DAS, Raunak Kumar. **Analysis of images for detection of oral epithelial dysplasia: a review**. Oral Oncology, v. 78, p. 8-15, mar. 2018. http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2018.01.003.

TILAKARATNE, Wanninayake M. et al. **Oral epithelial dysplasia: Causes, quantification, prognosis, and management challenges**. Periodontology 2000, v. 80, n. 1, p.126-147, 15 maio 2019.

RANGANATHAN, Kannan; KAVITHA, Loganathan. **Oral epithelial dysplasia: Classifications and clinical relevance in risk assessment of oral potentially malignant disorders**. J Oral Maxillofac Pathol, v. 23, n. 01, p.19-27, jan. 2019.

LI, Bo et al. **Evaluating oral epithelial dysplasia classification system by near-infrared Raman spectroscopy**. Oncotarget, v. 8, n. 44, p.76257-76265, 18 jul. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Classification of Head and Neck Tumours.** lnternational Agency *for* Research on Cancer, France, 4th edition, 2017.