

**GUIA PRÁTICO PARA ESTOMATOLOGIA: DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL DE LESÕES BRANCAS
A PRACTICAL GUIDE TO STOMATOLOGY: DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS OF WHITE LESIONS**

Letícia Caldas Torres, Mariana Antunes Simões e Mariana Conceição de Freitas
Graduandas do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Prof. Kelly Tambasco Bezerra

Mestre em Clínica Odontológica e Especialista em Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial.

RESUMO

As lesões brancas da cavidade oral representam um achado frequente na prática odontológica e abrangem desde alterações benignas até neoplasias malignas, o que torna o diagnóstico diferencial um desafio relevante para o cirurgião-dentista. A semelhança clínica entre diferentes lesões pode dificultar a definição da conduta adequada, favorecendo atrasos diagnósticos e encaminhamentos desnecessários. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um guia prático em estomatologia direcionado ao diagnóstico diferencial das principais lesões brancas da mucosa oral, visando auxiliar a tomada de decisão clínica e contribuir para a detecção precoce de alterações potencialmente malignas. Metodologicamente, trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada a partir da consulta às bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, como PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores em português e inglês relacionados ao tema. Foram incluídos artigos científicos, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e livros clássicos publicados predominantemente nos últimos dez anos. A partir da literatura selecionada, foram sistematizados critérios clínicos relevantes para o diagnóstico diferencial, incluindo

estiramento da mucosa, removibilidade à raspagem, identificação de fatores traumáticos, aplicação do teste terapêutico e reconhecimento de sinais clínicos de risco. Além disso, foram organizadas informações comparativas acerca das lesões mais prevalentes, bem como fluxos de conduta voltados à prática clínica. Os achados evidenciam que a utilização de protocolos sistematizados favorece maior segurança diagnóstica, melhora a resolutividade dos atendimentos e contribui para a redução de falhas na condução clínica. Conclui-se que a elaboração de um guia prático pode atuar como ferramenta de apoio ao cirurgião-dentista, especialmente na atenção primária, promovendo diagnóstico mais preciso, encaminhamento adequado e fortalecimento da assistência em saúde bucal.

Palavras-chave: Diagnóstico Diferencial; Leucoplasia; Leucoedema Bucal; Candidíase Oral.

ABSTRACT

White lesions of the oral cavity are frequent findings in dental practice and may range from benign alterations to malignant neoplasms, making differential diagnosis a significant challenge for dental professionals. The clinical similarity among these lesions can hinder the establishment of appropriate clinical management, contributing to diagnostic delays and unnecessary referrals. In this context, the present study aimed to develop a practical guide in stomatology focused on the differential diagnosis of the main white lesions affecting the oral mucosa, in order to support clinical decision-making and contribute to the early detection of potentially malignant alterations. Methodologically, this research is characterized as an integrative literature review, conducted through searches in recognized health sciences databases such as PubMed, SciELO, LILACS, and the Virtual Health Library, using descriptors in Portuguese and English. Scientific articles, systematic reviews, clinical guidelines, and classical textbooks published predominantly within the last ten years were included. Based on the selected literature, relevant clinical criteria for differential diagnosis were systematized, including mucosal stretching, lesion removability by scraping, identification of traumatic factors, application of therapeutic testing, and recognition of clinical risk signs. In addition, comparative information regarding the most prevalent lesions and practical clinical management flows were organized. The findings demonstrate that the use of systematic diagnostic protocols promotes greater diagnostic accuracy, improves clinical resolution, and contributes to reducing errors in patient management. It is concluded that the

development of a practical guide may serve as an important support tool for dentists, especially in primary care settings, favoring more accurate diagnosis, appropriate referral, and improvement of oral health care practices.

Keywords: Differential Diagnosis; Leukoplakia; Oral Leukoedema; Oral Candidiasis.

INTRODUÇÃO

A estomatologia representa um campo fundamental dentro da odontologia, pois se dedica ao estudo, diagnóstico e manejo das alterações que acometem a mucosa oral e estruturas associadas. Entre essas alterações, destacam-se as lesões brancas que se apresentam com elevada frequência na prática clínica e abrangem desde condições benignas e autolimitadas até neoplasias malignas. Essa diversidade clínica impõe ao cirurgião-dentista o desafio do diagnóstico diferencial, etapa decisiva para a definição de condutas terapêuticas adequadas e para a prevenção de agravos mais severos (BRASIL, 2008).

Apesar da relevância do tema, pesquisas evidenciam que muitos profissionais ainda apresentam lacunas no conhecimento estomatológico, sobretudo no que diz respeito às condutas frente a essas lesões. Em estudo realizado em Pernambuco, por exemplo, verificou-se que os cirurgiões-dentistas da atenção básica obtiveram desempenho considerado regular em relação ao diagnóstico clínico, mas apresentaram índices reduzidos de acertos nas condutas adequadas, revelando limitações importantes no manejo prático. Tais fragilidades comprometem a resolutividade dos casos, favorecem encaminhamentos desnecessários e podem retardar o início de tratamentos fundamentais para a preservação da saúde do paciente (Ramos *et al.*, 2021).

Essa problemática também foi observada em levantamento conduzido no Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo demonstrou que uma parcela considerável dos encaminhamentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde dizia respeito a lesões que poderiam ter sido diagnosticadas e conduzidas diretamente no âmbito da atenção primária, sem necessidade de encaminhamento ao nível secundário. Tal cenário reforça

não apenas a importância da formação continuada, mas também a necessidade de instrumentos que ofereçam suporte clínico aos cirurgiões-dentistas no processo de diagnóstico (Tanabe, 2018).

Nesse sentido, o Manual de Especialidades em Saúde Bucal, publicado pelo Ministério da Saúde, estabelece diretrizes claras sobre as atribuições dos profissionais da atenção básica, incluindo a identificação e o manejo de lesões prevalentes da mucosa oral. Entretanto, observa-se que tais recomendações, embora normatizadas, nem sempre são aplicadas de maneira sistemática na prática clínica, o que compromete a integralidade do cuidado e a detecção precoce de alterações potencialmente malignas (BRASIL, 2008).

O presente estudo tem como objetivo fornecer subsídios teóricos, direcionados ao diagnóstico diferencial das lesões brancas, que auxiliem os cirurgiões-dentistas em sua rotina. Dessa forma, busca-se favorecer a detecção precoce, a tomada de decisão fundamentada e a integralidade da atenção em saúde bucal.

O trabalho identificou e sistematizou as principais lesões brancas da mucosa oral, descrevendo seus aspectos clínicos e etiológicos, almejando-se reunir critérios complementares que auxiliem no diagnóstico diferencial dessas lesões para contribuir para a atualização do conhecimento dos profissionais de odontologia e reforçar a importância do diagnóstico precoce e preciso.

Sob a perspectiva profissional, observa-se que muitos cirurgiões-dentistas, especialmente na atenção primária, enfrentam limitações no manejo das alterações estomatológicas. Essas dificuldades refletem diretamente na resolutividade dos atendimentos e na qualidade do serviço prestado à população, visto que diagnósticos equivocados ou inconclusivos frequentemente geram encaminhamentos desnecessários e sobrecarga em níveis de atenção mais complexos. Em termos sociais, a identificação oportuna das lesões brancas permite tratamentos menos invasivos, reduz a possibilidade de evolução para quadros graves e melhora o prognóstico dos pacientes.

Já do ponto de vista acadêmico e formativo, há uma lacuna importante relacionada à disponibilidade de materiais objetivos e de fácil consulta que possam apoiar o profissional em sua prática cotidiana. Embora a literatura descreva de maneira detalhada os aspectos clínicos das lesões, ainda é escasso o acesso a ferramentas didáticas que

organizem essas informações de forma prática e aplicável. Assim, a produção de um guia direcionado ao diagnóstico diferencial das lesões brancas busca preencher essa ausência, promovendo a atualização do conhecimento e contribuindo para a padronização das condutas clínicas em estomatologia.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, a qual se fundamenta na utilização de literatura científica previamente publicada com o intuito de subsidiar a elaboração de um material de aplicação prática. Nesse sentido, a revisão integrativa possibilita a síntese de múltiplos estudos, bem como a articulação de dados teóricos e empíricos, permitindo, assim, a construção de um panorama abrangente acerca das lesões brancas no âmbito da estomatologia.

A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas na área da saúde, tais como PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores nos idiomas português e inglês: Lesões Brancas Orais / Oral White Lesions; Diagnóstico Diferencial / Differential Diagnosis; Líquen Plano Oral / Oral Lichen Planus; Candidíase Oral / Oral Candidiasis; Leucoplasia / Leukoplakia e Estomatologia / Stomatology.

No que se refere aos critérios de seleção, priorizaram-se artigos científicos, revisões sistemáticas, consensos e diretrizes clínicas publicados nos últimos dez anos (2015–2025). Contudo, também foram incluídos livros-texto clássicos de Patologia Oral e Estomatologia, reconhecidos como referências na área, independentemente do ano de publicação, com a finalidade de estabelecer uma base conceitual sólida.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A estomatologia desempenha papel central na odontologia ao possibilitar o reconhecimento, diagnóstico e manejo das alterações da mucosa oral. As lesões brancas destacam-se pela alta frequência na prática clínica e pela ampla diversidade de suas etiologias, o que impõe ao cirurgião-dentista a necessidade de um raciocínio diagnóstico estruturado e criterioso (Lopes *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019).

As lesões brancas da mucosa oral resultam da dispersão da luz através de uma camada espessada de queratina, hiperplasia epitelial, edema epitelial intracelular e/ou vascularização reduzida do tecido conjuntivo subjacente. Também podem ser causadas por exsudato fibrinoso que recobre uma úlcera, depósitos submucosos, detritos superficiais ou colônias fúngicas (Regezi; Sciubba; Jordan, 2017).

Do ponto de vista clínico, as lesões brancas podem ser compreendidas a partir de uma abordagem sistematizada que considera sua origem e comportamento. Inicialmente, é possível distingui-las entre lesões de caráter congênito ou genético e lesões adquiridas. As primeiras, como o leucoedema e o nevo branco esponjoso, apresentam-se geralmente de forma assintomática e estável ao longo do tempo, não estando associadas a processos patológicos progressivos (Neville *et al.*, 2025).

As lesões adquiridas, por sua vez, podem ser classificadas de acordo com sua removibilidade à raspagem. Lesões removíveis, como a candidíase pseudomembranosa, apresentam placas esbranquiçadas que se desprendem à raspagem, evidenciando uma base eritematosa subjacente. Além dessas, alterações superficiais, como queimaduras térmicas ou químicas, também podem apresentar comportamento semelhante (Neville *et al.*, 2025).

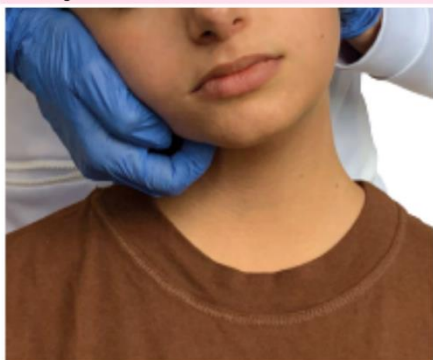
Em contrapartida, as lesões não removíveis requerem uma análise mais aprofundada, podendo ser subdivididas conforme a presença ou ausência de padrões clínicos específicos. Lesões com padrão característico incluem o líquen plano oral, identificado pelas estrias de Wickham, e as reações liquenoides, que podem estar associadas a fatores sistêmicos ou de contato. Já as lesões sem padrão definido englobam condições como a leucoplasia, considerada a desordem potencialmente

maligna mais comum da cavidade oral, além de outras alterações como queratoses friccionais e neoplasias epiteliais (Neville *et al.*, 2025).

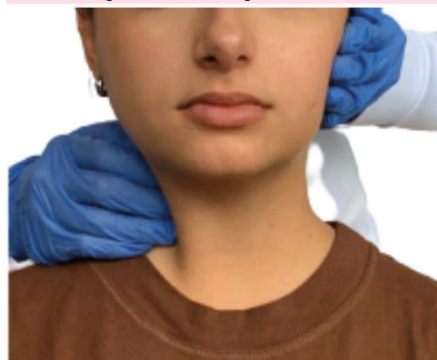
Para a confirmação diagnóstica, a integração entre exame clínico detalhado, abrangendo a avaliação extraoral e intraoral (**Figuras 1 e 2**), aliadas à exames complementares é indispensável. A citopatologia (citologia esfoliativa) pode auxiliar em casos suspeitos de infecção fúngica, enquanto a biópsia permanece como padrão-ouro para avaliação histopatológica das lesões não removíveis (Neville *et al.*, 2025).

Diante da complexidade e da sobreposição de características clínicas entre as diferentes lesões brancas, evidencia-se a importância da utilização de protocolos organizados que orientem o raciocínio diagnóstico. A sistematização dessas informações em formato de guia clínico contribui significativamente para a segurança do profissional e para a qualidade da assistência prestada (Lopes *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019).

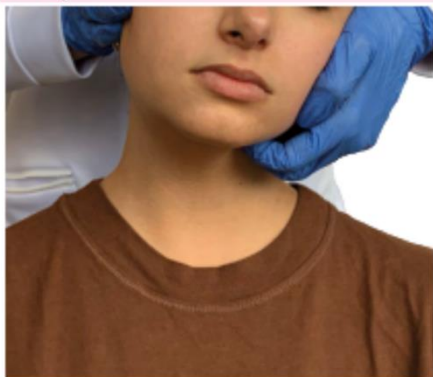
Palpação da região submanibular direita



Palpação do pescoço - lado direito



Palpação da região submanibular esquerda



Palpação do pescoço - lado esquerdo



Figura 1. Exame físico extraoral.
Fonte: Adaptado de RIO DE JANEIRO, 2024



Figura 2. Exame físico intraoral.
Fonte: Adaptado de RIO DE JANEIRO, 2024

1. Condições hereditárias

1.1. Leucoedema

O leucoedema constitui uma variação da normalidade frequentemente observada na mucosa jugal, caracterizando-se por um aspecto esbranquiçado e difuso (**Figura 3**). A condição é frequente em indivíduos melanodermas, sendo assintomática na maioria dos casos (Huang *et al.*, 2020; Regezi; Sciubba; Jordan, 2017).

Uma característica clínica importante é o desaparecimento parcial ou total da coloração esbranquiçada quando a mucosa é distendida (**Figura 4**). Esse comportamento clínico torna o estiramento da mucosa uma manobra diagnóstica simples

e fundamental, capaz de evitar interpretações equivocadas e intervenções desnecessárias (Neville *et al.*, 2025; McKinney; Olmo H; McGovern, 2024).



Figura 3. Leucoedema em mucosa jugal.
Fonte: Regezi; Sciubba; Jordan, 2017

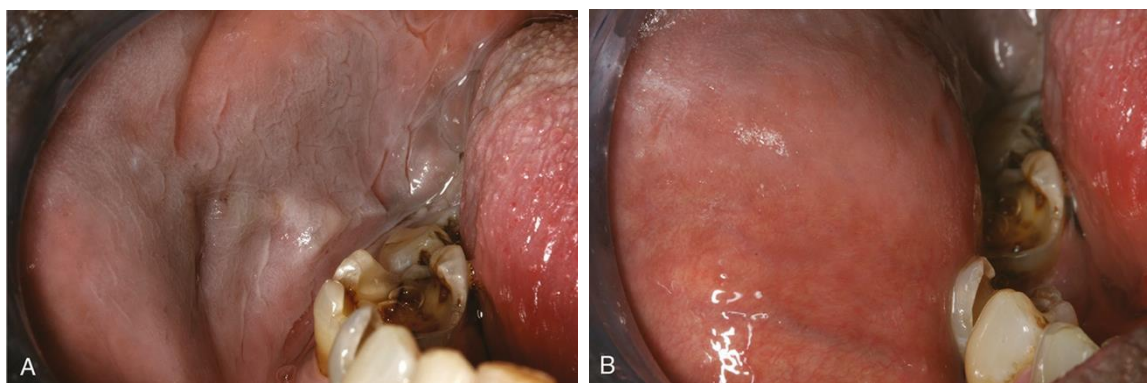


Figura 4. **A.** Aspecto esbranquiçado difuso da mucosa jugal. **B.** Desaparecimento do aspecto esbranquiçado quando a mucosa é esticada.
Fonte: Neville *et al.*, 2025

O leucoedema é considerado uma variação da normalidade, sem necessidade de tratamento e não há risco de transformação maligna (Regezi; Sciubba; Jordan, 2017).

1.2. Nevo branco esponjoso

O nevo branco esponjoso é uma condição hereditária benigna da mucosa oral, de padrão autossômico dominante, caracterizada clinicamente por placas brancas difusas,

espessas e de aspecto pregueado (**Figura 5**), acometendo principalmente a mucosa jugal bilateral. As lesões são assintomáticas, surgem geralmente na infância e não apresentam potencial de transformação maligna (Neville *et al.*, 2025; Deliverska *et al.*, 2024; Cai *et al.*, 2015).

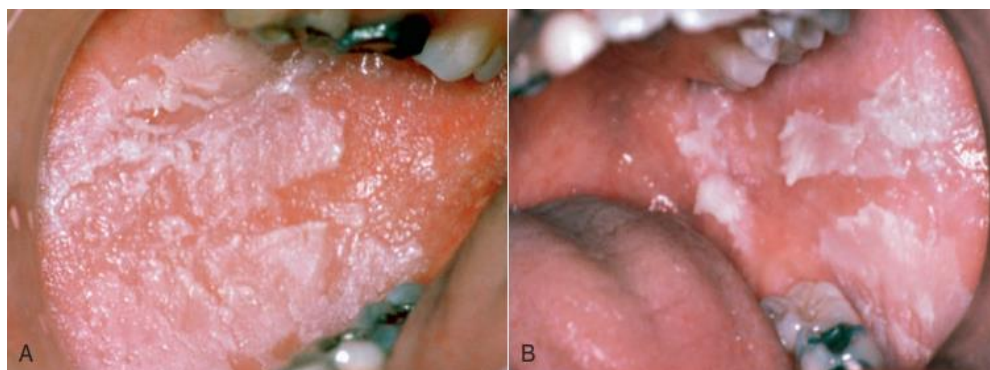


Figura 5. Nevo branco esponjoso em mucosa jugal bilateral. **A.** Lado direito. **B.** Lado esquerdo.
Fonte: Regezi; Sciubba; Jordan, 2017

O diagnóstico baseia-se nos achados clínicos, histórico familiar e exame histopatológico, não sendo necessário tratamento na maioria dos casos (Neville *et al.*, 2025).

2. Lesões brancas removíveis à raspagem

2.1. Candidíase pseudomembranosa

A candidíase oral é uma infecção causada principalmente pela *Candida albicans*, sendo considerada a infecção fúngica mais comum da cavidade oral. Clinicamente, apresenta diferentes manifestações, destacando-se a forma pseudomembranosa, caracterizada por placas branco-creme (**Figura 6**), removíveis à raspagem, semelhantes a leite coalhado, localizadas principalmente em mucosa jugal, palato e dorso da língua. Após a remoção das placas, a mucosa subjacente pode apresentar aspecto eritematoso. Os sintomas geralmente são brandos, podendo incluir sensação de queimação, halitose e gosto desagradável na boca (Neville *et al.*, 2025).



Figura 6. Placas brancas sobre uma base eritematosa, característica da candidíase pseudomembranosa.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

A candidíase pseudomembranosa é uma infecção oportunista que ocorre quando há desequilíbrio entre os mecanismos de defesa do hospedeiro e a microbiota oral. Seu desenvolvimento está associado a fatores locais e sistêmicos, como imunossupressão, terapia com antibióticos de amplo espectro, uso de corticosteroides, xerostomia, diabetes mellitus descompensado e deficiências nutricionais (Williams *et al.*, 2021).

O diagnóstico é realizado principalmente por meio do exame clínico, associado às características da lesão, podendo ser complementado por citopatologia em casos duvidosos. O tratamento baseia-se no controle dos fatores predisponentes e no uso de antifúngicos tópicos ou sistêmicos, como nistatina e fluconazol, conforme a extensão e severidade da infecção (Neville *et al.*, 2025).

2.2. Língua saburrosa

A língua saburrosa caracteriza-se pelo acúmulo de bactérias e células epiteliais descamadas sobre o dorso da língua (**Figura 7**), podendo estar associada à halitose. Trata-se de uma alteração frequente na prática odontológica e está intimamente relacionada à higiene lingual inadequada. Também pode estar associada a fatores como redução do fluxo salivar, respiração bucal, tabagismo, uso de determinados medicamentos e condições sistêmicas como diabetes mellitus e refluxo gastroesofágico (Neville *et al.*, 2025).



Figura 7. Dorso lingual com aparência branca e espessada devido ao acúmulo de queratina e bactérias.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

O tratamento da língua saburrosa consiste principalmente na melhoria da higiene oral e na escovação do dorso lingual, associadas ao controle dos fatores predisponentes (Neville *et al.*, 2025).

2.3. Descamação tecidual por queimadura térmica

As queimaduras térmicas da mucosa oral resultam do contato de alimentos ou bebidas quentes com os tecidos bucais, produzindo áreas de necrose epitelial superficial recobertas por uma pseudomembrana esbranquiçada (**Figura 8**). Essas lesões acometem frequentemente a região posterior do palato duro e podem estar associadas à dor e eritema adjacente (Neville *et al.*, 2025).



Figura 8. Queimadura térmica por alimentos. Área de necrose epitelial esbranquiçada em palato duro.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

O diagnóstico é realizado principalmente por meio da avaliação clínica e identificação do agente causal, enquanto o tratamento consiste no acompanhamento da cicatrização tecidual (Neville *et al.*, 2025).

3. Lesões brancas não removíveis a raspagem

3.1. Lesões traumáticas

As lesões traumáticas da mucosa oral resultam de agressões físicas, químicas ou térmicas que promovem alterações inflamatórias e hiperqueratinização epitelial. Clinicamente, podem manifestar-se como placas esbranquiçadas, ulcerações ou áreas eritematosas, frequentemente associadas à irritação crônica causada por próteses mal adaptadas, mordedura ou atrito dentário (Neville *et al.*, 2025).

Linha alba (**Figura 9**), morsicatio buccarum (**Figura 10**) e morsicatio linguarum (**Figura 11**) constituem alterações benignas da mucosa oral associadas a trauma mecânico crônico. A linha alba caracteriza-se por uma linha branca localizada na mucosa jugal ao nível do plano oclusal, enquanto a morsicatio buccarum e a morsicatio linguarum resultam do hábito de mordiscar a mucosa jugal e a língua, respectivamente, produzindo placas esbranquiçadas irregulares e fragmentadas.

O diagnóstico é essencialmente clínico e o tratamento baseia-se na remoção do fator traumático e interrupção do hábito parafuncional, sendo indicada biópsia em lesões persistentes para exclusão de alterações displásicas ou neoplásicas (Neville *et al.*, 2025).



Figura 9. Linha alba: Linha branca de hiperqueratose na mucosa jugal direita no plano oclusal.

Fonte: Neville *et al.*, 2016



Figura 10. Morsicatio Buccarum: Áreas espessas e maceradas na mucosa jugal esquerda.
Fonte: Neville *et al.*, 2016



Figura 11. Morsicatio Linguarum: Áreas brancas, espessas e ásperas de hiperqueratose.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

3.2. Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja cavidade oral pode ser acometida em diferentes estágios da doença. As manifestações orais são mais frequentes durante a fase secundária, que ocorre geralmente entre 4 e 12 semanas após a infecção primária. Nessa fase são comuns manifestações sistêmicas como linfadenopatia indolor, febre, mal-estar, cefaleia, perda de peso, dor de garganta e dores musculoesqueléticas. As manifestações orais incluem máculas eritematosas, placas mucosas esbranquiçadas (**Figura 12**) e áreas ulceradas decorrentes da descamação epitelial. As placas mucosas podem apresentar aspecto sinuoso característico, denominado “trajeto de caracol” (**Figura 13**) e acometem

principalmente língua, lábios, mucosa jugal e palato (Neville *et al.*, 2025; Smith *et al.*, 2021).



Figura 12. Placa branca circunscrita na mucosa labial inferior.

Fonte: Neville *et al.*, 2016



Figura 13. Placa branca espessa e irregular do lado direito do palato mole.

Fonte: Neville *et al.*, 2016

O diagnóstico baseia-se na correlação entre os achados clínicos e os exames laboratoriais (testes sorológicos). O tratamento de escolha consiste na administração de penicilina benzatina, sendo fundamental o acompanhamento clínico e sorológico do paciente para avaliação da resposta terapêutica e prevenção de complicações (Neville *et al.*, 2025).

3.3. Líquen plano oral reticular

O líquen plano oral é uma doença mucocutânea inflamatória crônica, imunologicamente mediada, que acomete principalmente a mucosa oral de adultos de meia-idade, atingindo predominantemente mulheres. Sua etiopatogenia está relacionada a uma resposta imunológica mediada por linfócitos T contra as células basais do epitélio, resultando em degeneração da camada basal e inflamação subepitelial. Clinicamente, caracteriza-se pela presença de estrias brancas entrelaçadas (**Figura 14**), denominadas estrias de Wickham, geralmente distribuídas de forma bilateral e simétrica, sobretudo na mucosa jugal. Outras áreas da mucosa bucal também podem estar envolvidas de forma concomitante, como a borda lateral e o dorso da língua, gengiva, palato e vermelhão do lábio (**Figura 15**) (Neville *et al.*, 2025).

Quando a apresentação clínica é típica, o diagnóstico pode ser fortemente sugerido pelo exame clínico. Entretanto a biópsia é recomendada para confirmação diagnóstica e exclusão de lesões liquenoides, leucoplasias e outras condições semelhantes (Jajam Maturana; Niklander Ebensperger, 2022).

O líquen plano oral reticular é frequentemente assintomático e seu tratamento requer acompanhamento periódico. Se o paciente apresentar sintomatologia, os corticoesteroides tópicos são considerados a terapia de escolha (Neville *et al.*, 2025).



Figura 14. Linhas brancas entrelaçadas em mucosa jugal são típicas do líquen plano reticular.

Fonte: Neville *et al.*, 2016



Figura 15. Lesões reticulares no vermelhão do lábio inferior.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

3.4. Reação liquenoide

A reação liquenoide consiste em uma alteração inflamatória da mucosa oral com características clínicas semelhantes às do líquen plano oral, porém associada a um agente desencadeante identificável, como medicamentos ou materiais restauradores dentários (especialmente amálgama). Clinicamente, observa-se estrias brancas, eritema e ulcerações, frequentemente acompanhadas de ardência ou dor (**Figuras 16 e 17**) (Neville *et al.*, 2025).

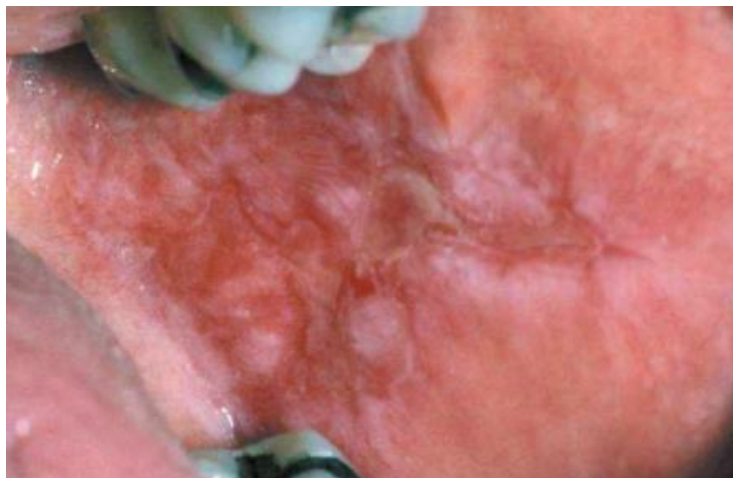


Figura 16. Reação liquenoide medicamentosa: Área irregular de erosão superficial na mucosa jugal.
Fonte: Neville *et al.*, 2016



Figura 17. Reação liquenoide de contato ao amálgama: Estria hiperqueratótica na mucosa jugal.

Fonte: Neville *et al.*, 2016

Embora possam ser indistinguíveis do líquen plano oral no exame físico, alguns achados favorecem o diagnóstico de reação liquenoide, como distribuição unilateral, localização adjacente a restaurações metálicas e aparecimento após o início de determinada medicação (Kamath; Setlur; Yerlagudda, 2015)

O tratamento consiste principalmente na identificação e remoção do fator desencadeante, como substituição de restaurações associadas à lesão ou revisão da medicação suspeita em conjunto com o médico. Corticosteroides tópicos podem ser utilizados para controle sintomático quando necessário (Neville *et al.*, 2025).

3.5. Leucoplasia

A leucoplasia é definida como uma placa branca da mucosa oral (**Figura 18**) que não pode ser removida à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou histopatologicamente como outra doença específica. Considerada a lesão potencialmente maligna mais comum da cavidade oral, apresenta associação frequente com tabagismo e etilismo (Neville *et al.*, 2025; Pimenta *et al.*, 2025).

Clinicamente, pode apresentar-se nas formas homogênea ou não homogênea, sendo esta última associada a maior risco de transformação maligna. A leucoplasia homogênea apresenta superfície uniforme, lisa ou discretamente fissurada com coloração branca homogênea. Já a leucoplasia não homogênea tem aspecto nodular, verrucoso ou misto (branco e vermelho) e superfície irregular (Aguirre *et al.*, 2021).



Figura 18. Leucoplasia: Lesão ventral e lateral extensa da língua.

Fonte: Neville *et al.*, 2016

O diagnóstico é estabelecido por meio da avaliação clínica e biópsia. O exame histopatológico pode revelar hiperqueratose, acantose e displasia epitelial leve, moderada ou severa. Destaca-se que a presença de displasia epitelial é um dos principais indicadores de risco para transformação maligna (Pimenta *et al.*, 2025).

O tratamento inclui: eliminação dos fatores de risco (principalmente cessação do tabagismo); acompanhamento clínico periódico; excisão cirúrgica; monitoramento contínuo, mesmo após a remoção da lesão, devido à possibilidade de recorrência e transformação maligna (Neville *et al.*, 2025).

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é uma variante agressiva da leucoplasia oral. É considerada uma das desordens potencialmente malignas da cavidade oral com maior risco de transformação maligna, apresentando comportamento progressivo e recorrente. Diferentemente da leucoplasia oral convencional, a LVP geralmente não está associada ao tabagismo ou ao consumo de álcool, sendo mais comum em mulheres idosas. A lesão inicia-se como uma pequena placa branca homogênea que, ao longo dos anos, aumenta de tamanho, torna-se multifocal e adquire aspecto verrucoso (Staines; Rogers, 2024).

O diagnóstico é baseado principalmente na evolução clínica característica da doença, associada aos achados histopatológicos. Múltiplas biópsias e reavaliações histopatológicas são frequentemente necessárias durante o acompanhamento do paciente (Staines; Rogers, 2024).

O tratamento da LVP representa um desafio clínico devido às altas taxas de recorrência e nenhuma modalidade terapêutica demonstrou impedir de forma consistente

a progressão da doença. Assim, o acompanhamento clínico rigoroso e permanente é considerado essencial (Azevedo, 2021).

3.6. Queilite actínica

A queilite actínica é uma alteração potencialmente maligna do lábio decorrente da exposição crônica à radiação ultravioleta, acometendo principalmente o lábio inferior. A lesão raramente ocorre em pessoas com idade inferior a 45 anos. Há uma forte predileção pelo sexo masculino (proporção relatada homem-mulher 10:1), refletindo uma maior atividade profissional ao ar livre e uso menos frequente de protetor labial dos homens em relação às mulheres (Neville *et al.*, 2025).

Os achados clínicos iniciais incluem atrofia (caracterizada por áreas lisas, manchadas e pálidas), ressecamento e fissuras do vermelhão do lábio inferior, com margem indefinida entre o vermelhão e a pele. Com a progressão da lesão, áreas descamativas (**Figura 19**) e ásperas, aparecem nas porções ressecadas do vermelhão, eventualmente desenvolvendo ulceração crônica que pode durar meses e sugerir progressão para carcinoma de células escamosas (Neville *et al.*, 2025).



Figura 19. Queilite actínica. Placa branca irregular, difusa no vermelhão do lábio inferior.

Fonte: Neville *et al.*, 2016

O tratamento consiste principalmente em encorajar o paciente reduzir a exposição ao sol, usar chapéu de abas largas e protetor solar para evitar mais danos. Áreas de endurecimento, espessamento, ulceração ou leucoplasia devem ser biopsiadas para a exclusão de um carcinoma. Em casos clinicamente graves, sem transformação maligna evidente, a vermelhectomia pode ser realizada. A mucosa do vermelhão é removida e uma porção da mucosa labial intraoral tracionada para a frente ou a ferida cicatriza por segunda intenção (Neville *et al.*, 2025).

3.7. Carcinoma de células escamosas e carcinoma verrucoso

O carcinoma de células escamosas (CCE) representa a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral. Origina-se do epitélio escamoso estratificado da mucosa oral e apresenta comportamento invasivo com potencial para disseminação local e metástases. Os principais fatores de risco incluem tabagismo, etilismo, exposição solar crônica, infecção por HPV (papilomavírus humano) e a presença de distúrbios orais potencialmente malignos (Neville *et al.*, 2025).

Clinicamente, o CCE oral apresenta grande variabilidade de aparência. Na maioria dos casos é descrito como uma lesão ulcerada de coloração avermelhada (eritroplásica) ou mista (eritroleucoplásica), mas também pode se manifestar como uma placa branca (leucoplásica), especialmente em fases iniciais ou em lesões bem diferenciadas com intensa produção de queratina (**Figura 20**). Nesses casos, a superfície pode apresentar aspecto espesso, rugoso, verrucoso ou fissurado, dificultando a diferenciação clínica de lesões potencialmente malignas, como a leucoplasia oral (Neville *et al.*, 2025).

Lesões brancas persistentes, especialmente quando associadas a endurecimento, áreas ulceradas, crescimento progressivo ou localização em sítios de alto risco (borda lateral de língua, assoalho bucal e palato mole), devem ser consideradas suspeitas para malignidade e submetidas à biópsia (Tan *et al.*, 2023).

O diagnóstico precoce é fundamental para melhorar o prognóstico, uma vez que a taxa de sobrevivência diminui significativamente em estágios avançados da doença. O exame clínico cuidadoso e a biópsia são indispensáveis para o diagnóstico definitivo de qualquer lesão branca persistente sem causa identificável (Tan *et al.*, 2023).

O tratamento do CCE varia conforme o estágio da doença, podendo incluir cirurgia, radioterapia e quimioterapia (Neville *et al.*, 2025).



Figura 20. Carcinoma de células escamosas. Lesão leucoplásica com superfície granular em ventre lateral esquerdo da língua.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

O carcinoma verrucoso, por sua vez, é encontrado predominantemente em homens com idade acima de 55 anos. Seus sítios mais comuns de envolvimento da mucosa oral incluem o fundo de vestibulo inferior, gengiva, mucosa jugal, língua e palato duro, apresentando uma placa espessa, difusa, bem delimitada, indolor e com projeções papilares ou verrucosas na superfície (**Figura 21**) O tratamento de escolha consiste principalmente na excisão cirúrgica com prognóstico geralmente favorável (Neville *et al.*, 2025).



Figura 21. Carcinoma verrucoso. Lesão branca papilar extensa no fundo de vestibulo superior.
Fonte: Neville *et al.*, 2016

A identificação correta das lesões brancas da cavidade oral exige a integração de dados clínicos, características morfológicas e histórico do paciente. Nesse contexto, a fim de sintetizar e sistematizar as principais informações referentes às lesões abordadas neste estudo, foi desenvolvido o Guia Prático para Estomatologia, composto por uma tabela comparativa detalhada das lesões (**Tabela 1**) e um fluxograma de tomada de decisão (**Figura 22**) organizado de forma sequencial, contribuindo para uma abordagem diagnóstica mais objetiva e sistematizada.

Diagnóstico diferencial das lesões brancas mais frequentes na cavidade oral

Lesão	Removível à raspagem?	Aspecto clínico	Localização comum	Características importantes	Conduta simplificada
Leucoedema	Não	Opacidade branco-acinzentada difusa que desaparece ao estiramento	Mucosa jugal bilateral	Varição anatômica benigna; desaparece parcial ou totalmente ao estiramento da mucosa	Sem necessidade de tratamento
Nevo branco esponjoso	Não	Placas brancas espessas, difusas e pregueadas	Mucosa jugal bilateral	Condição genética benigna, geralmente desde a infância	Sem necessidade de tratamento
Candidíase pseudomembranosa	Sim	Placas brancas removíveis, deixando superfície avermelhada após a remoção	Língua, palato e mucosa jugal	Infecção fúngica por Candida; associada à imunossupressão, antibióticos ou xerostomia	Antifúngico e controle dos fatores predisponentes
Língua saburrosa	Sim	Acúmulo esbranquiçado sobre o dorso da língua	Dorso da língua	Relacionada à higiene oral deficiente, tabagismo ou xerostomia	Higienização de língua e orientação de higiene oral
Queimadura térmica	Sim	Placa branca ou amarelada que pode descamar	Palato, língua e mucosa jugal	Associada a alimentos ou bebidas quentes	Sem necessidade de tratamento específico
Lesões traumáticas (linha alba e morsicatio)	Não	Áreas esbranquiçadas irregulares ou linha branca contínua	Mucosa jugal na linha do oclusão	Decorrentes de trauma crônico (mordedura, fricção dentária)	Remover o fator traumático
Sífilis secundária	Não	Placas esbranquiçadas ou áreas erosivas, simétricas; podem ser rugosas ou ulceradas	Lábios, língua, palato e mucosa jugal	Manifestação oral de infecção sistêmica	Solicitar VDRL e FTA-ABS; encaminhar para tratamento
Liquen plano reticular	Não	Estrias brancas em rede (estrias de Wickham), podendo haver orosões e atrofia	Mucosa jugal bilateral, língua e gengiva	Doença inflamatória crônica, inumediada	Acompanhamento clínico e corticoide quando necessário
Reação liquenoide	Não	Estrias ou placas brancas associadas a áreas eritematosas	Mucosa jugal, gengiva e língua	Relacionada a medicamentos, materiais restauradores ou contato irritativo	Remover o agente causal e acompanhar
Leucoplasia	Não	Placa branca não removível, homogênea ou não homogênea	Língua, assoalho bucal e mucosa jugal	Desorden potencialmente maligna; risco maior nas formas não homogêneas	Biópsia e acompanhamento periódico
Quelrite actínica	Não	Áreas esbranquiçadas, atróficas ou ulceradas no vermelhão labial	Lábio inferior	Relacionada à exposição solar crônica; aspecto ressecado e fissurado	Fotoproteção e biópsia de áreas suspeitas
Carcinoma de células escamosas (CCE)	Não	Úlcera infiltrativa, placa branca ou vermelha, ou massa endurecida; pode apresentar áreas ulceradas	Língua (borda lateral), assoalho bucal, lábio inferior, mucosa jugal	Neoplasia maligna mais comum da cavidade oral; associada ao tabagismo, etilismo e HPV	Biópsia imediata e encaminhamento oncológico
Carcinoma verrucoso	Não	Placa branca espessa, verrucosa, exofítica, de crescimento lento	Mucosa jugal, gengiva e rebordo alveolar	Variante bem diferenciada do CCE; raramente metastatiza	Biópsia e excisão cirúrgica

Tabela 1. Diagnóstico diferencial das lesões brancas na cavidade oral
Fonte: Dados da pesquisa, elaborada pelos autores, 2026

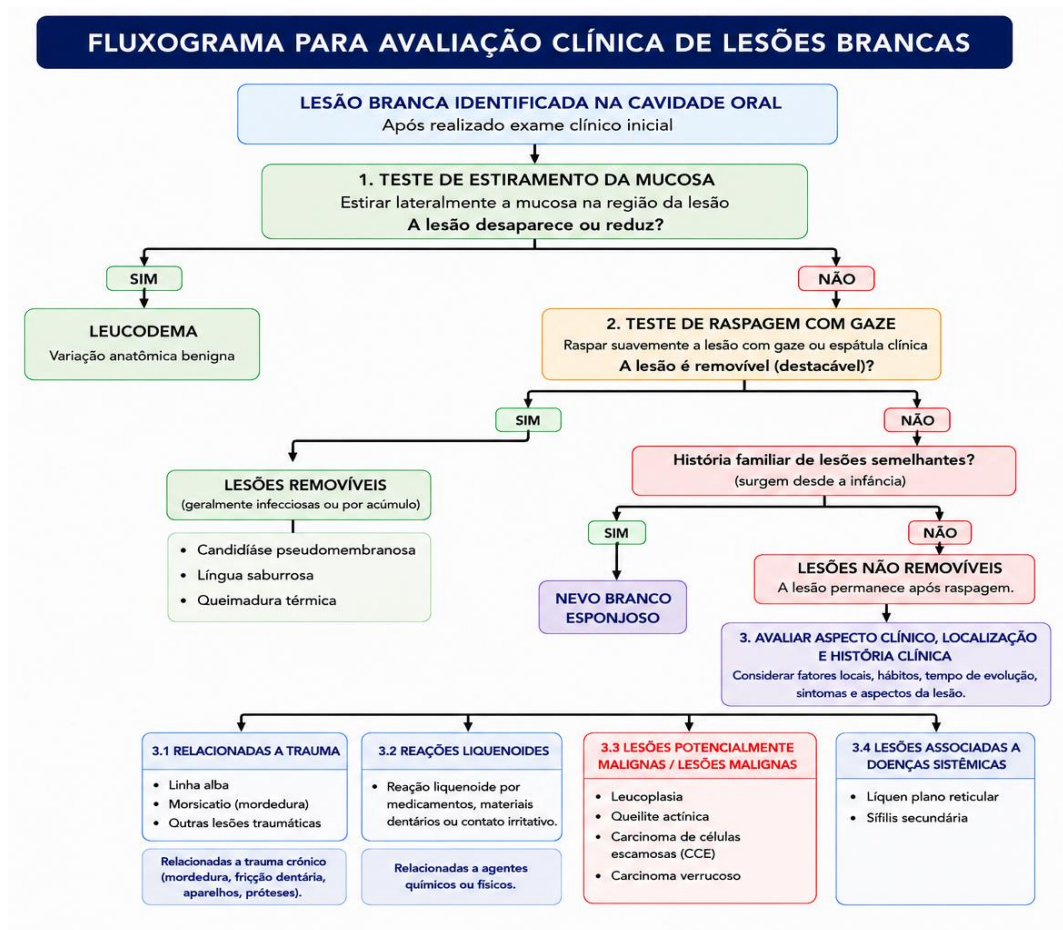


Figura 22. Avaliação clínica das lesões brancas na cavidade oral
Fonte: Dados da pesquisa, elaborada pelos autores, 2026

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo a elaboração de um guia prático em estomatologia voltado ao diagnóstico diferencial das lesões brancas da cavidade oral, buscando subsidiar o cirurgião-dentista na tomada de decisão clínica e na condução adequada dessas alterações. A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar e sistematizar os principais aspectos clínicos, etiológicos e diagnósticos relacionados a essas lesões, permitindo a construção de um material organizado, aplicável e de fácil consulta.

Os resultados obtidos demonstram que o diagnóstico diferencial das lesões brancas representa um desafio recorrente na prática odontológica, especialmente na atenção primária, onde frequentemente há limitações no manejo clínico e na

interpretação adequada dos sinais apresentados. Nesse sentido, verificou-se que a adoção de critérios clínicos sistematizados — como as manobras de raspagem e de estiramento, a investigação de fatores etiológicos, a aplicação do teste terapêutico e a correta indicação de exames complementares — contribui significativamente para a precisão diagnóstica e para a definição de condutas mais seguras.

Dessa forma, o guia proposto cumpre seu papel ao transformar o conhecimento teórico em um protocolo de ação clínica, promovendo maior autonomia profissional e reduzindo tanto os encaminhamentos desnecessários quanto o risco de subdiagnóstico de lesões potencialmente malignas. Além disso, sua aplicação favorece a detecção precoce de alterações com risco de malignização, impactando diretamente no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes.

Do ponto de vista acadêmico, o estudo contribui para a organização e consolidação do conhecimento em estomatologia, oferecendo um material didático que pode ser utilizado tanto na formação quanto na atualização de profissionais. No âmbito clínico e social, destaca-se a relevância da proposta na qualificação da atenção em saúde bucal, especialmente no contexto da atenção primária, onde a resolutividade dos casos é essencial para o bom funcionamento do sistema de saúde.

Assim, conclui-se que a sistematização do diagnóstico diferencial das lesões brancas constitui uma estratégia eficaz para o aprimoramento da prática odontológica, contribuindo para uma atuação mais segura, resolutiva e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

Aguirre-Urizar, J. M., Lafuente-Ibáñez de Mendoza, I., Warnakulasuriya, S. **Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and meta-analysis of the last 5 years.** Oral Diseases, 27, 1881–1895, 2021.

Azevedo, AB. **Leucoplasia Verrucosa Proliferativa: Revisão da Literatura com Ênfase no Diagnóstico, Manejo e Tratamento.** Revista Naval De Odontologia, 48(1), 56-63, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Cai W, Jiang B, Yu F, Yang J, Chen Z, Liu J, Wei R, Zhao S, Wang X, Liu S. **Current approaches to the diagnosis and treatment of white sponge nevus**. Expert Rev Mol Med. 2015 May 29;17:e9.

Deliverska E, Genadieva M, Yordanov B, Kirilova J. **A Rare Clinical Case of Oral White Sponge Nevus and the Associated Challenges in Its Differential Diagnosis**. Case Rep Dent. 2024 Mar 18;2024:2251450.

Huang BW, Lin CW, Lee YP, Chiang CP. **Differential diagnosis between leukoedema and white spongy nevus**. J Dent Sci. 2020 Dec;15(4):554-555.

Jajam Maturana, M, & Niklander Ebensperger, S. **Liquen plano oral: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento**. Avances en Odontoestomatología, 38(1), 30-39. Epub 28 de marzo de 2022.

Kamath VV, Setlur K, Yerlagudda K. **Oral lichenoid lesions - a review and update**. Indian J Dermatol. 2015 Jan-Feb;60(1):102.

Lopes, C. A.; et al. **Diagnóstico diferencial das lesões brancas da mucosa oral: uma abordagem prática**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 77, n. 3, p. 1–8, 2020.

McKinney R, Olmo H, McGovern B. **Benign Chronic White Lesions of the Oral Mucosa**. 2024 Jan 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island.

Neville, B. W.; Damm, D. D.; Allen, C. M.; Chi, A. C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2025.

Neville, B. W.; Damm, D. D.; Allen, C. M.; Chi, A. C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Oliveira, F. A.; et al. **Métodos diagnósticos aplicados às lesões brancas da cavidade oral**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 7, n. 2, p. 189–197, 2019.

Pimenta-Barros LA, Ramos-García P, González-Moles MÁ, Aguirre-Urizar JM, Warnakulasuriya S. **Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and comprehensive meta-analysis**. Oral Dis. 2025 Jan;31(1):69-80.

Ramos, C. C. P.; et al. **Conhecimento e conduta de cirurgiões-dentistas da atenção básica frente às lesões da mucosa bucal**. Revista Odontológica de Pernambuco, v. 31, n. 2, p. 41–49, 2021.

Regezi, J. A.; Sciubba, J. J.; Jordan, R. C. **Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Guia rápido: saúde bucal na atenção primária**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024.

Smith MH, Vargo RJ, Bilodeau EA, Anderson KM, Trzcinska A, Canterbury CR, Fantasia JE, Rawal YB. **Oral Manifestations of Syphilis: a Review of the Clinical and Histopathologic Characteristics of a Reemerging Entity with Report of 19 New Cases**. Head Neck Pathol. 2021 Sep;15(3):787-795.

Staines, K., Rogers, H. **Proliferative verrucous leukoplakia: a general dental practitioner-focused clinical review**. Br Dent J 236, 297–301 (2024).

Tan, Y., Wang, Z., Xu, M. et al. **Oral squamous cell carcinomas: state of the field and emerging directions**. Int J Oral Sci 15, 44 (2023).

Tanabe, Y. **Perfil dos encaminhamentos de lesões da mucosa bucal provenientes da atenção primária de saúde.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

Williams DW, Jordan RPC, Wei XQ, et al. **Oral candidosis: pathophysiology and best practice for diagnosis, classification, and successful management.** Journal of Fungi. 2021;7(7):555.