

# Diagnóstico Precoce em Leucoplasia Oral

## *Early Diagnosis in Oral Leukoplakia*

### Resumo

#### **Introdução**

A leucoplasia na cavidade oral é uma lesão precursora com alta propensão para se tornar maligna, sendo a mais comum vista na cavidade oral. Considerando que quanto maior o tempo de lesão, maior a chance de malignização.

#### **Objetivos**

Esse relato de caso tem como objetivo demonstrar a apresentação clínica, diagnóstico e tratamento de uma leucoplasia oral em fase precoce.

#### **Materiais / Sujeitos e Métodos**

O caso e as informações foram obtidos por meio do atendimento médico realizado na Faculdade BWS, mais especificamente no ambulatório clínico do curso de Dermatologia em São Paulo.

#### **Resultados**

O paciente apresentou melhora da lesão em mucosa labial inferior com uso de ácido tricloroacético à 15% em 30 dias no período interconsulta, sem necessidade de uso de biópsia.

#### **Conclusões**

A leucoplasia é a lesão precursora mais comum que pode evoluir para malignização. O diagnóstico e o tratamento precoce são importantes para impedir esse desfecho.

#### **Abstract**

*Leukoplakia in the oral cavity is a precursor lesion with a high propensity for malignancy, being the most common one seen in the oral cavity. Considering that the longer the injury time, the greater the chance of malignancy. This case report aims to demonstrate the clinical presentation, diagnosis and treatment of an early stage oral leukoplakia. The case and information were obtained through the medical assistance provided at Faculdade BWS, more specifically at the clinical outpatient clinic of the Dermatology course, in São Paulo. The patient improved the lesion in the lower labial mucosa with the use of 15% trichloroacetic acid within 30 days during the consultation period, without the need for biopsy. Leukoplakia is the most common precursor lesion that can progress to malignancy. Early diagnosis and treatment are important to prevent this outcome.*

### Autora/Orientador



**Paola Candiotta Luders**  
Pós-graduanda em Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil



**Byron José Figueiredo Brandão**  
Professor – Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil

### Palavras-chave

Leucoplasia. Lesão Oral. Carcinoma.  
Diagnóstico Precoce.

### Keywords

*Leucoplakia. Oral Lesion. Carcinoma.  
Early Diagnosis.*

## INTRODUÇÃO

A leucoplasia ou leucoplaquia, em geral, tem por definição lesão elementar em formato de platô, conhecida como placa, de cor branca a qual não é retirada através da raspagem, que não entra em nenhuma outra classificação de alteração e que não apresenta característica histopatológica definida, pois nela pode se observar diversas anormalidades microscópicas <sup>(1)</sup>.

A leucoplasia localizada em região oral é uma lesão precursora com alta propensão para malignização, fazendo-se a mais habitual encontrada na região oral. Considerando que quanto maior o tempo de lesão, maior é a chance de ocorrer esse desfecho. A estimativa de predomínio de leucoplasia no mundo é aproximadamente 2%. Uma lesão importante a qual é observada em agremiação ou precedida pela leucoplasia, é o Carcinoma espinocelular oral (CEC), lesão que caracteriza 90% das alterações lesivas da boca. Lesão que é frequentemente diagnosticada tardiamente para realização de tratamento curativo <sup>(2-5)</sup>.

Em suma, o objetivo principal para uma ação expedita para proceder o retrocesso da lesão, evitando sua evolução, é a investigação e reconhecimento extemporâneo e remoção de fatores causais <sup>(5)</sup>.

Em geral indivíduos entre cinquenta e setenta anos são mais acometidos, e a preponderância aumenta com a faixa etária, principalmente no sexo masculino, com a frequência de 2:1 <sup>(1)</sup>.

De acordo com as práticas habituais de cada pessoa e sua naturalidade, os locais afetados pela lesão se alteram. Comumente, as regiões mais atingidas são a parte interna da bochecha, lábio inferior e língua. Alguns autores acrescentam palato duro, o assoalho e as gengivas <sup>(1,6)</sup>.

Apesar da etiologia ser multifatorial, dentre as principais causas temos o tabagismo e álcool, radiação ultravioleta, fungos como *Candida Albicans*, o HPV (papilomavírus humano). O tabagismo tem sido fortemente relacionado como agente etiológico, sendo que 80% dos casos ocorrem em tabagistas <sup>(7)</sup>.

A detecção inicial abrange uma detalhada anamnese para identificar e remover fatores causais, seguido de um detalhado exame físico de região de cabeça e pescoço,

analisando visualmente a cavidade bucal e realizando a palpação dos linfonodos dessa região <sup>(1)</sup>.

Em suma, esse relato de caso tem como objetivo demonstrar a apresentação clínica e o manuseio de uma leucoplasia em lábio inferior em fase precoce.

## RELATO DO CASO

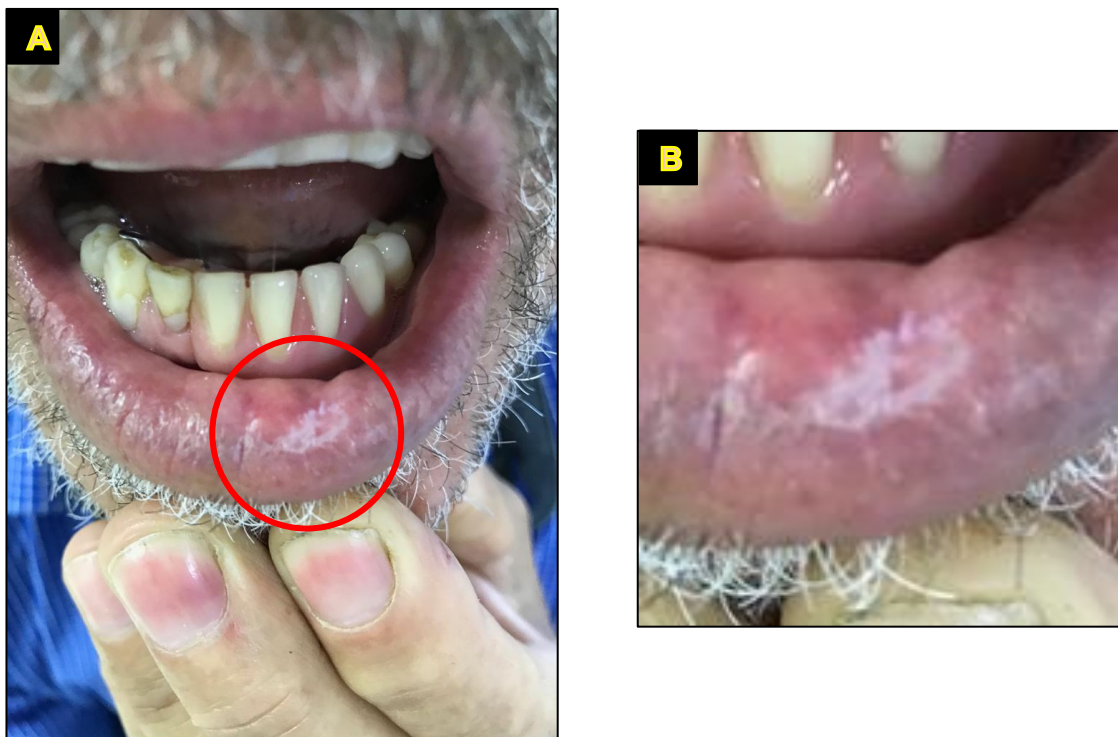
Paciente C.A.B.M. de 62 anos, sexo masculino, casado, natural do Paraná, ajudante de serviços gerais rurais, carga horária integral, fototipo III, tabagista 50 anos/maço, em tratamento de hiperplasia prostática benigna em uso de Combodart.

No dia 28 de maio de 2019, o paciente compareceu ao ambulatório encaminhado pelo dentista para avaliação de lesão esbranquiçada no lábio inferior, em região externa da mucosa. Paciente refere aparecimento de lesão há aproximadamente 6 meses, após procedimento cirúrgico odontológico na arcada dentária. Além disso, refere uso de prótese dentária há 10 anos. Lesão dolorosa, de aproximadamente 1cm, apresentando prurido intermitente. (Figura 1). Relata que a lesão apresentava piora e melhora espontânea, sem fatores para tal.

Negou uso de protetor solar ou qualquer proteção solar física adequada.

Ao exame clínico apresentava a seguinte alteração: placa esbranquiçada, irregular, bem delimitada, homogênea, sem ulceração, sem necrose visível, de aproximadamente 1cm em região de mucosa em lábio inferior, na região externa da mucosa.

**Figura 1:** (a) Placa esbranquiçada, homogênea, sem ulceração, sem necrose visível, de aproximadamente 1 cm em região de mucosa em lábio inferior. (b) Lesão descrita em maior amplitude.



**Fonte:** Original da autora.

Realizado aplicação de ATA 15% (Ácido tricloroacético) na região acometida do lábio inferior. Prescrito Bepantol pela noite e protetor labial várias vezes ao dia.

Após 30 dias, paciente relatou melhora total do quadro, sem lesão visível ao exame físico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente caso clínico exposto, foi observado melhora da lesão em fase inicial na mucosa labial inferior com uso de ácido tricloroacético a 15% em 30 dias no período interconsulta, sem necessidade de uso de biópsia. Paciente negou recrudescimento ou novas lesões em outros sítios. Orientado à cessação de tabagismo e protetor labial diariamente. No entanto, não foi possível datação fotográfica da lesão após tratamento por perda do arquivo.

A leucoplasia oral é a lesão pré-neoplásica mais corriqueira e seu diagnóstico precoce é importante para não se tornar uma lesão maligna. Reforçando assim a importância de um acompanhamento e tratamento precoce, embora por falta de estudos randomizados não há consenso sobre qual tratamento é preconizado para essa entidade nosológica <sup>(8)</sup>.

O tabagismo é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de leucoplasia e o desenvolvimento de neoplasia em cavidade oral. A fisiopatologia conhecida nesse processo são as altas temperaturas desencadeadas pelo fumo e os agentes carcinogênicos presentes no tabaco. No entanto, segundo a cessação de tabagismos vem apresentando como medida eficaz de diminuição da incidência da leucoplasia oral. Por isso a importância de estimular a cessação do tabagismo. O paciente em estudo apresentava alta carga tabágica que possivelmente contribuiu para o desenvolvimento da leucoplasia <sup>(9,10)</sup>.

Outro fator de risco causal para o surgimento de lesões em cavidade oral ou região labial é a radiação ultravioleta. Trabalhadores rurais estão expostos à radiação ultravioleta regular e constantemente, principalmente em população com fototipo baixo. A radiação UVA e UVB são nocivas para a transformação epitelial. O paciente é trabalhador rural de período integral exposto à radiação solar sem algum tipo de foto proteção, além de apresentar fototipo III que intensifica o desenvolvimento da lesão <sup>(1,11)</sup>.

Outrossim, traumas em regiões de cavidade oral como em procedimentos ou manipulações dentárias assim como próteses mal ajustadas causam lesões em cavidade oral podendo evoluir para leucoplasia. A maioria dos diagnósticos de leucoplasia oral é feito por meio de profissionais da odontologia, devido ao primeiro contato para exploração da cavidade oral. O paciente foi encaminhado para nosso serviço por meio do profissional da odontologia em virtude da realização de procedimento em arcada dentária, e uso de prótese <sup>(12)</sup>.

Além disso, observa-se na literatura que idade entre cinquenta e setenta anos e indivíduo do sexo masculino estão relacionados com o maior desenvolvimento de

leucoplasia. O paciente do estudo era do sexo masculino e idade de 62 anos, mostrando assim, que abrangia a estatística da literatura <sup>(13)</sup>.

O tratamento cirúrgico pode ser inviável devido à extensão da lesão ou dificuldade de acessar o local sem a necessidade centro cirúrgico. Afora isso, não há forte evidência que a exérese da lesão inicial pode apresentar o melhor desfecho. Tratamento com ácido retinóico e beta caroteno são alternativas para melhora das lesões, porém a recidiva é maior com esses agentes <sup>(14)</sup>.

Outras formas de tratamento podem ser utilizadas são cauterização química com ácido tricloroacético ou eletro cauterização, principalmente nas fases iniciais. Porém, inviabiliza a realização do anatomopatológico. O paciente em questão foi tratado com ATA 15% (ácido tricloroacético) com resultado satisfatório, sem necessidade de exérese <sup>(15)</sup>.

## CONCLUSÕES

Do exposto e observado neste trabalho, a leucoplasia oral é a lesão precursora que mais frequentemente tem potencial para se tornar maligno na cavidade oral. O diagnóstico, detecção e afastamento de riscos causais, junto ao tratamento precoce são de suma importância para impedir esse desfecho. A utilização do ácido tricloroacético (ATA) pode se apresentar favorável em lesões diagnosticadas logo no início do surgimento, assim sem necessidade da realização de biópsia ou exérese da lesão.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos RT, Paiva CR, Filgueiras AMDO, Junior GOS, Cantisano MH, Ferreira DDC, et al. Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas. *Rev. Bras. Odontol.* [Internet]. 2017;74(1):52-55. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722017000100012](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000100012)
2. Schepman KP, Van der Meij EH, Smeele LE, van der Waal I. Malignant transformation of oral leukoplakia: a follow-up study of a hospital-based population of 166 patients with oral leukoplakia from The Netherlands. *Oral Oncol.* [Internet]. 1998 Jul;34(4):270-5. PMID: 9813722. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9813722/>
3. Tommasi MH. Diagnóstico em Patologia Bucal. [Internet]. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013: p. 305-10 e 325-49. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/diagnostico-em-patologia-bucal-tommasi-4a-ed-pdf-free.html>
4. Torras CC, Escoda CG. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* [Internet]. 2015;20(3):305-15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25662554/>
5. Warnakulasuriya S, Johnson Nw, Van Der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med.* [Internet]. 2007;36:575-80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17944749/>
6. Rodrigues TLC, Costa LJ, Sampaio MC, Rodrigues FG, Costa ALL. Leucoplasias orais: relação clínico-histopatológica. *Pesqui Odontol Bras.* [Internet]. 2000;14(4):357-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/zh7LtTBgfhm53QJbkqPVMc/abstract/?lang=pt>
7. Martins RB, Govani EM, Vilalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev. Inst Ciênc. Saúde.* [Internet]. 2008;26:467-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1748.pdf>
8. Holmstrup P, Dabelsteen E. Oral leukoplakia-to treat or not to treat. *Oral Dis.* [Internet]. 2016 Set;22(6):494-7. doi: 10.1111/odi.12443. Epub 2016 Feb 11. PMID: 26785709. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785709/>
9. Bánóczy J, Gintner Z, Dombi C. Tobacco use and oral leukoplakia. *J Dent Educ.* [Internet]. 2001 Abr;65(4):322-7. PMID: 11336117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11336117/>
10. Van der Waal I, Schepman KP, van der Meij EH, Smeele LE. Oral leukoplakia: a clinicopathological review. *Oral Oncol.* [Internet]. 1997 Set;33(5):291-301. doi:

10.1016/s1368-8375(97)00002-x. PMID: 9415326. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9415326/>

- 11.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em:  
[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//ambiente\\_trabalho\\_e\\_cancer\\_-\\_aspectos\\_epidemiologicos\\_toxicologicos\\_e\\_regulatorios.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//ambiente_trabalho_e_cancer_-_aspectos_epidemiologicos_toxicologicos_e_regulatorios.pdf)
- 12.** Junior OLH, Rosa FMD, Burzlaff JB, Rados PV, Filho MS. Definição do grupo de risco para leucoplasia bucais: estudo retrospectivo entre os anos de 1999 a 2009. RFO. [Internet]. 2011 Set.-Dez.;16(3):261-266. Disponível em:  
<http://www.seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1726/1452>
- 13.** Parlatescu I, Gheorghe C, Coculescu E, Tovar S. Oral Leukoplakia – An Update. *Maedica (Buchar)*. [Internet]. 2014;9(1):88-93. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268300/>
- 14.** Lodi G, Sardella A, Bez C, Demarosi F, Carrassi A. Interventions for treating oral leukoplakia. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2001;(4):CD001829. doi: 10.1002/14651858.CD001829. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD001829. PMID: 11687126. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457856/>
- 15.** Nascimento JLL, Minas WB, Prosdócimi FC, Ottoni CEC, Siqueira CS, Rabelo GD. Leucoplasia: Uma Revisão da Literatura. *Rev. Ibirapuera*. [Internet]. 2011;1:58-61. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/48>