

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

THIAGO CARRUT CARMESINI

**DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO:
REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DOS ASPECTOS
GERAIS DAS LEUCOPLASIAS BUCAIS**

**BAURU
2013**

THIAGO CARRUT CARMESINI

**DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO:
REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DOS ASPECTOS
GERAIS DAS LEUCOPLASIAS BUCAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro de ciências da saúde, pelo aluno Thiago Carrut Carmesini, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Mariza Akemi Matsumoto.

**BAURU
2013**

Carmesini, Thiago Carrut

C2874d

Desordens com potencial de malignização: revisão de literatura acerca dos aspectos gerais das leucoplasias bucais / Thiago Carrut Carmesini -- 2013.

38f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Mariza Akemi Matsumoto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Leucoplasia. 2. Desordens celulares. 3. Malignização. 4. Patologia bucal. I. Matsumoto, Mariza Akemi. II. Título.

THIAGO CARRUT CARMESINI

**DESORDENS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO:
REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DOS ASPECTOS
GERAIS DAS LEUCOPLASIAS BUCAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro de ciências da saúde, pelo aluno Thiago Carrut Carmesini, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Mariza Akemi Matsumoto.

Banca Examinadora:

**BAURU
2013**

Dedico este trabalho aos meus pais **Isabelle Caroline Carrut Carmesini** e **Leonardo Dante Castro de Carmesini**, minha namorada **Vanessa Tonon Sarti**, e a todos os professores, amigos e familiares, que sempre participaram ativamente da minha formação pessoal e profissional, pelo amor, pelo carinho, responsabilidade e afeto a mim dedicados.

E ainda, a todos que participaram desta realização.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo empenho, força e determinação que me foi concedida por estes anos do curso de graduação em Odontologia. Agradeço a todos os momentos de aprendizado e de crescimento profissional.

Meu agradecimento especial ao minha professora e orientadora **Prof^a. Dr^a. Mariza Akemi Matsumoto** pelos ensinamentos, pelo carinho e pelo respeito com o qual sempre tratou seus alunos.

Agradeço os **Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan, Prof. Dr. Danilo Furquim Siqueira**, a **Prof^a. Dr^a. Renata Rodrigues de Almeida Pedrin** e a coordenadora do curso de Odontologia **Prof^a. Dr^a. Cláudia de Almeida Prado e Piccino Sgavioli**, que conduziram as disciplinas de trabalho de conclusão de curso. Obrigado por todos os ensinamentos prestados aos alunos durante a finalização dos trabalhos e do curso.

Agradeço também a todos os professores do curso de Odontologia da Universidade Sagrado Coração – USC/Bauru que nos ensinaram muitas coisas durante o período de graduação. Agradeço a todos os momentos em que passamos juntos, pelo aprendizado diário e pela boa convivência durante este tempo.

Agradeço todos os meus amigos e colegas do curso de Odontologia, pelo companheirismo e pela troca de experiências durante este curso.

Meu agradecimento em especial, aos funcionários, professores e alunos da Universidade Sagrado Coração - USC/Bauru.

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o
que torna a vida interessante”.

Paulo Coelho

RESUMO

A leucoplasia representa uma reação do epitélio escamoso com aparência clínica variável em forma de macha ou placa branca localizadas em mucosas, particularmente encontradas na mucosa bucal, de etiologia variável, comumente associada ao uso de tabaco e álcool e que apresenta potencial de malignização. Dessa maneira, é de fundamental importância que os profissionais da odontologia tenham conhecimentos acerca dos aspectos gerais, histopatológicos e das terapias clínicas indicadas para o acompanhamento das lesões leucoplásicas. O presente trabalho teve por objetivo, revisar a literatura pertinente e estabelecer as características gerais das leucoplasias bucais, apresentando os aspectos clínicos e histológicos das desordens com potencial de malignização, a fim de oferecer um trabalho de cunho informativo aos profissionais atuantes na área de odontologia e medicina bucal. A literatura atual foi revisada e discutida elencando as considerações pertinentes à importância dos conhecimentos acerca das lesões com potencial de malignização. Observou-se na literatura que a leucoplasia se apresenta formas clínicas variáveis e aspectos histológicos parecidos, e que a modalidade de depende do grau de malignização e que o acompanhamento clínico torna-se necessário em virtude do potencial de malignização apresentado por este tipo de lesão bucal. Em síntese, as considerações finais deste trabalho se pautam nos mais variados relatos literários que mostram aspectos gerais das lesões de leucoplasia em mucosa bucal, demonstrando a necessidade de conhecimentos por parte dos cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Leucoplasia. Desordens celulares. Malignização. Patologia Bucal

ABSTRACT

Leukoplakia is reaction of the squamous epithelium with variable clinical appearance as butch or white board located in mucous membranes, particularly found in the oral mucosa of varying etiology, commonly associated with the use of tobacco and alcohol and which has a malignant potential. Then, it is important that dentistry professionals have knowledge about the general, histopathological and clinical aspects based accompaniment of this lesions. Then, it is important that dentistry professionals have knowledge about the general, histopathological and clinical aspects to accompaniment of this lesions. The present study aimed revise the literature and lay down the characteristics of oral leukoplakias that clinical and histological aspects of disorders and the potential for becoming malignant, in order to offer an informative slant to working professionals in the field of dentistry and oral medicine. The current literature was reviewed and discussed relevant knowledge about the importance of the lesions malignant. It was noted in the literature that leukoplakia presents variable clinical presentations and similar histological features. And the modality depends of malignancy degree and the clinical monitoring is necessary, in view of the malignant potential presented by this type of oral lesion. The conclusion is that the final considerations of this work are governed in various literary accounts that show general aspects of lesions of leukoplakia in buccal mucosa, demonstrating the need for knowledge on the part of dentistry. Keywords: leukoplakia. Cell disorders. Malignancy. Oral Pathology

Keywords: leucoplast. Cell disorders. Malignancy. Oral Pathology

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 OBJETIVOS..... | 16 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 16 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 16 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS..... | 18 |
| 3.1 Seleção do Material Bibliográfico..... | 18 |
| 3.2 Análise dos Artigos científicos..... | 18 |
| 3.3 Discussão da literatura..... | 18 |
| 4 REVISÃO DA LITERATURA..... | 20 |
| 4.1 Leucoplasias Bucais..... | 20 |
| 4.2 Aspectos Etiológicos das Leucoplasias..... | 22 |
| 4.3 Aspectos histopatológicos..... | 23 |
| 4.4 Aspectos clínicos..... | 26 |
| 4.5 Diagnóstico e tratamento das leucoplasias bucais..... | 28 |
| 5 DISCUSSÃO..... | 31 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 35 |
| REFERÊNCIAS..... | 37 |

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

As lesões precursoras do câncer bucal tem sido bastante discutidas na literatura e sua importância clínica tem sido destacada como contribuição para o diagnóstico precoce do câncer bucal e de outros tipos de câncer que acometem a região de cabeça e pescoço. No ano de 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) revisou os aspectos relacionados à terminologia, classificação, história natural, evolução, diagnóstico e manejo clínico das coletivamente denominadas lesões e condições cancerizáveis da mucosa bucal, e desde então, elas passaram a ser denominadas desordens potencialmente malignas, facilitando a comunicação e os relatos acerca das alterações de mucosa bucal (VAN DER WALL, 2008) .

Dentre as desordens potencialmente malignas incluem-se a leucoplasia, eritroplasia, xeroderma pigmentoso, queilite actínica e líquen plano erosivo, e estas desordens são constituídas por epitélio de revestimento morfológicamente alterado, cujo risco de transformação maligna é maior quando comparado ao de um tecido normal. É nesse ponto que este trabalho de conclusão de curso torna-se necessário uma vez que o estudo das alterações com potencial de malignização é necessário em observância a necessidade do aprimoramento profissional.

A leucoplasia é a desordem com potencial de transformação maligna mais freqüentes na cavidade bucal, sendo comumente observadas no gênero masculino, entre a quinta e sétima décadas de vida (NEVILLE et al., 2004; VAN DER WALL, 2008;)

Em termos gerais, a Leucoplasia: (leuco= branco; plasia= crescimento), é um termo absolutamente clínico (placa branca), é definida pela Organização Mundial da Saúde como “uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença”. (NEVILLE, B, 1995).

De forma geral as lesões brancas não raspáveis que surgem na mucosa bucal são comumente representadas por uma placa branca, mais extensa do que alta, com cerca de 1 a 2 mm de espessura e tem como características principais o acúmulo de queratina, apresenta-se áspera e opaca com contorno nítido e irregular.

A leucoplasia possui etiologia multifatorial, onde a maioria das lesões são decorrentes do uso dos produtos obtidos a partir do tabaco, incluindo cigarros, cachimbo e charutos, e ou do uso do álcool, sendo que a associação dos dois potencializa o surgimento das lesões de leucoplasia (VAN DER WALL, 2008).

Entre 5% e 25% das leucoplasias são lesões pré-malignas (RODRIGUES et al., 2000). No entanto, todas as leucoplasias deveriam ser tratadas como lesões pré-malignas por dentistas e médicos sendo necessária biopsia dessas lesões e avaliação histológica. É nesse ponto que a observação das características clínicas torna-se importante a fim de instituir a correta indicação do exame anatomopatológico. (RODRIGUES et al., 2000).

Dessa maneira o correto diagnóstico e tratamento das lesões leucoplásicas é foco de estudo e interesse do cirurgião-dentista, pois tratar as é muitas vezes tarefa do especialista, no entanto o prévio diagnóstico é tão necessário quanto a instituição do tratamento indicado e principalmente ao acompanhamento dos pacientes em vigência do tratamento das lesões leucoplásicas, tornando um desafio clínico ao profissional generalista.

A proposta desse trabalho é realizar um levantamento bibliográfico da literatura pertinente, onde se pode apresentar os aspectos gerais das lesões com potencial de malignização, as características clínicas e histopatológicas das leucoplasias, a importância do diagnóstico e do tratamento das lesões leucoplásticas, elencando a

importância do conhecimento de tais métodos pelos profissionais atuantes da odontologia.

2 Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho foi o realizar uma revisão da literatura de acerca das lesões com potencial de malignização, com destaque para a Leucoplasia bucal.

2.2 Objetivos Específicos

- Listar as principais características clínicas das leucoplasias bucais.
- Apresentar os aspectos histopatológicos das leucoplasias bucais, com foco nas peculiaridades celulares apresentadas.
- Analisar através de leitura e compreensão os artigos acerca do tema abordado neste estudo, os métodos de diagnóstico e tratamento das leucoplasias bucais.
- Afirmar a importância do conhecimento teórico na formação clínica dos cirurgiões-dentistas quanto à necessidade de conhecimentos que propiciam o correto diagnóstico de lesões bucais com potencial de malignização.

3 Material e Métodos

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Seleção do Material Bibliográfico

Neste trabalho foram utilizadas fontes bibliográficas para o levantamento da literatura pertinente ao tema abordado. Para tal finalidade foram selecionados através de leitura prévia dos resumos e abstracts, alguns artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais através da utilização de pesquisa exploratória via internet pesquisados através da utilização de palavras-chaves tal como leucoplasia, desordens celulares, malignização, patologia bucal, entre outras.

Neste trabalho de conclusão de curso, não foi considerado um tempo específico para a seleção e obtenção dos artigos analisados e citados neste trabalho.

3.2 Análise dos Artigos científicos

Os artigos científicos relacionados ao assunto foram analisados através da leitura e compreensão dos mesmos a fim de obter bases para a escrita deste trabalho de conclusão do curso de curso.

3.3. Discussão da literatura

As estratégias de coleta de dados utilizadas para este estudo foram observadas e coletadas conforme a metodologia específica através da busca em bases de dados especializadas, utilizando recursos de mídia digital. A análise dos artigos coletados serviu de base para a formulação da discussão deste trabalho de conclusão de curso, relevando os aspectos inerentes ao tema em questão: Lesões bucais com potencial de malignização, com foco para as leucoplasias bucais.

4 Revisão de Literatura

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Leucoplasias Bucais

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (1978), a leucoplasia bucal é uma alteração patológica definida como uma mancha ou placa branca que não pode ser caracterizada clinicamente ou histologicamente com nenhuma outra alteração patológica. (OMS, 1978).

A leucoplasia se destaca dentre as lesões consideradas pela OMS como lesão pré-cancerizáveis, sendo a mais comum e prevalente dessas lesões, ocorrendo preferencialmente no gênero masculino e acometendo indivíduos nas faixas etárias acima dos 40 anos de idade (VAN DER WAAL I., 1995).

Axell e colaboradores em 1984 propuseram uma revisão no conceito de lesões brancas e pré-cancerizáveis, acrescentando ao conceito original da Organização Mundial da Saúde a característica que as leucoplasias não estão associada etiologicamente com nenhum agente químico ou físico, exceto o tabaco. (AXELL, et al., 1984).

Dessa maneira, leucoplasia é um termo clínico utilizado para denominar uma placa predominantemente branca da mucosa oral, não removível à raspagem, que não pode ser classificada clinicamente em qualquer outra entidade patológica. Sua superfície pode apresentar-se lisa, rugosa ou verrucosa, sendo a lesão precursora mais frequente da boca acometendo principalmente a mucosa jugal e as comissuras labiais, seguidas por mucosa alveolar, língua, lábio, palato duro, palato mole, assoalho de boca e gengiva.

A figura 1 ilustra as características das clínicas da leucoplasia em borda de língua.



Figura 1: Fonte: Instituto do Sorriso. Dr. Francisco Pacca e Dr. Carlos Eduardo da Silva. Disponível em < <http://www.odontologiadiferenciada.com.br/?cont=estomatologia>>

As leucoplasias apresentam potencial de transformação maligna que podem estar associados a sua alta frequência e comportamento clínico variável, tendo taxa de transformação maligna de leucoplasia variando de 0% a 20%, sendo em média de 5%.

É necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos básicos, que permitam o correto diagnóstico e abordagem clínica adequada, necessitando controle clínico periódico, mesmo após a excisão cirúrgica da lesão, em função da possibilidade de ocorrerem recidivas (GABRIEL et al., 2004).

Obviamente que o estudo das desordens potencialmente malignas da cavidade bucal tem considerável relevância nos dias de hoje, devido ao grande número de casos de câncer bucal que vem sendo diagnosticado, sobretudo em estágios

avançados da doença, conforme se tem observado em campanhas realizadas no Brasil, que visam o diagnóstico precoce e a identificação das características epidemiológicas.

Dessa maneira, este trabalho em consonância com revisão da literatura, destaca os pontos principais acerca dos aspectos clínicos, histopatológicos das leucoplasias com o intuito de oferecer um trabalho informativo aos cirurgiões dentistas.

4.2 Aspectos Etiológicos das Leucoplasias

A etiologia (do grego “aitía” - causa) é o estudo ou ciência das causas. Não há que se falar em etiologia como termo restritivo de uma ciência isoladamente. No ramo da biologia e medicina, a etiologia se preocupa com as causas das doenças.

A causa da leucoplasia permanece desconhecida, entretanto existem fatores associados à lesão. Entre tais fatores, podemos citar a exposição ao tabaco, álcool, radiação ultra-violeta e microorganismos (RODRIGUES et al., 2000).

A etiologia das leucoplasias está relacionada, na maioria dos casos aos hábitos que o paciente apresenta, sendo o principal o tabagismo, porém as vezes é considerada idiopática.

A ocorrência das leucoplasias se dá principalmente em pacientes de meia idade, e do gênero masculino, podendo acometer as mulheres também, no entanto é no gênero masculino que se encontram as maiores taxas de prevalência. De acordo com Silverman e colaboradores em 1976 o fato da maior prevalência em homens provavelmente decorre da associação com o tabagismo, praticado com maior frequência pelos homens, do que propriamente uma diferença sexual biológica.

Portanto, a Leucoplasia tem uma etiologia multifatorial. A maioria das lesões é decorrente do uso dos produtos do tabaco como cigarros, cachimbo e charutos, ou do uso do álcool sendo que a associação dos dois potencializa o surgimento das lesões.

4.3 Aspectos histopatológicos

A histologia (do grego *hystos* = tecido + *logos* = estudo) é uma especialidade que trata do estudo dos tecidos biológicos de animais e plantas, sua formação, estrutura e função. É uma importante ferramenta das áreas de ciências biológicas e da saúde e outras áreas correlacionadas, principalmente no contexto da patologia, que investiga as alterações a nível tecidual que podem denotar os aspectos da lesões.

De acordo com a literatura, a caracterização histológica das leucoplasias é de grande importância para o diagnóstico e as principais características Histopatológicas são:

- Hiperceratose, paraceratose ou hiperparaceratose;
- Acantose;
- Espongiose;
- Edema intracelular;
- Displasia epitelial, carcinoma *in situ* , carcinoma invasivo;
- O epitélio displático ou carcinoma fracamente invasivo é encontrado apenas em 5 a 25% das amostras;
- A cor clínica resulta de uma camada de ceratina superficial espessada ou uma camada espinhosa espessada.

O aspecto histológico das lesões também apresentam variações histológicas, sendo a hiperqueratose e a displasia epitelial em vários graus de severidade (leve/moderado/severo). Estas alterações são significativas do ponto de vista evolutivo da lesão, por determinarem comportamentos biológicos diferentes para cada tipo de lesão (BÁNO CZY et al., 1976).

Em casos de leucoplasias pilosa, o epitélio da mucosa atingida apresenta-se com hiperparaqueratose e com projeções semelhantes aos pelos. Completam o quadro histológico acantose, células vacuolizadas que lembram coilócitos e ausência de inflamação no tecido conjuntivo. Lesões que clinicamente apresentem-se com características mais homogêneas, sem projeções superficiais visíveis, também podem deixar de apresentar, histologicamente, projeções do epitélio semelhantes a pelos (SCHIODT et al., 1987; KABANI et al., 1989).

Em se tratando de caracterização histológica, alguns autores relatam que podem estar presentes hifas de cândida e bactérias podem ser vistas regularmente na superfície do epitélio estudado, principalmente em indivíduos imunodeprimidos (SCHIODT et al., 1987; KABANI et al., 1989).

A critério de ilustração, as figuras 2 e 3 apresentam os aspectos histológicos das leucoplasias. Na figura 2, é possível observar, as células mais superficiais, padrão de paraceratótico, epitélio escamoso estratificado, presença de gotículas lipídicas e espaços intercelulares. Na Figura 3 observam-se áreas mais estreitas, núcleos com sinais de degeneração atrófica intracitoplasmática.

Dessa maneira, é com o estudo histológico que é possível definir o padrão da lesão através das características histológicas apresentadas, com o padrão de metaplasia apresentado, se apresentam hiperqueratose com presença ou ausência

de displasia epitelial, podendo ser classificados como: displasia leve, displasia moderada ou displasia severa, carcinoma *in situ* ou carcinoma severo.

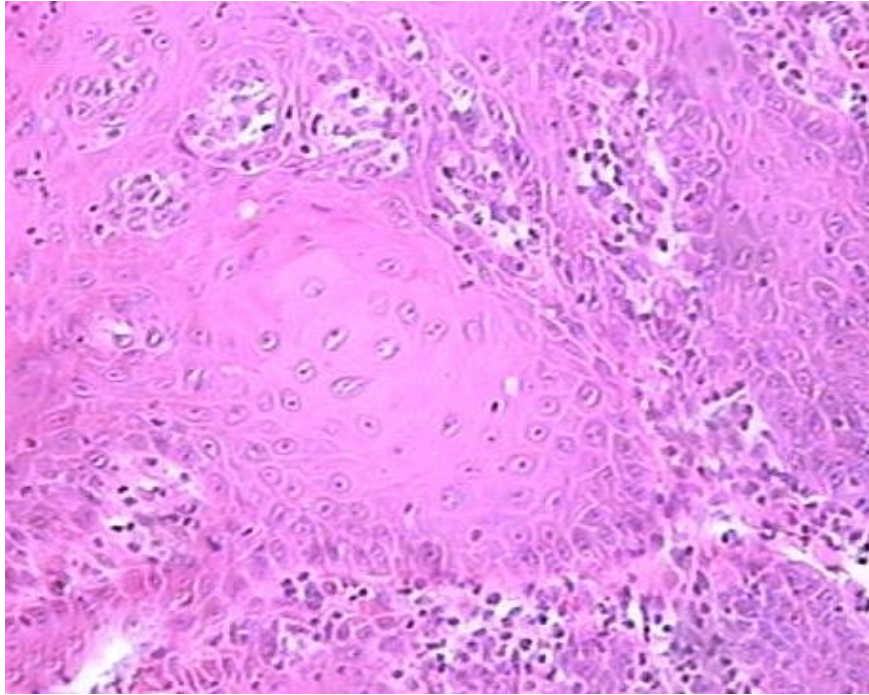


Figura 1: Fonte: Cambios hísticos del estrato superficial en los diferentes tipos de leucoplasia bucal” , Pérez, i. r. et al. <<http://conganat.uninet.edu/6CVHAP/autores/trabajos/T262/1007.JPG>>

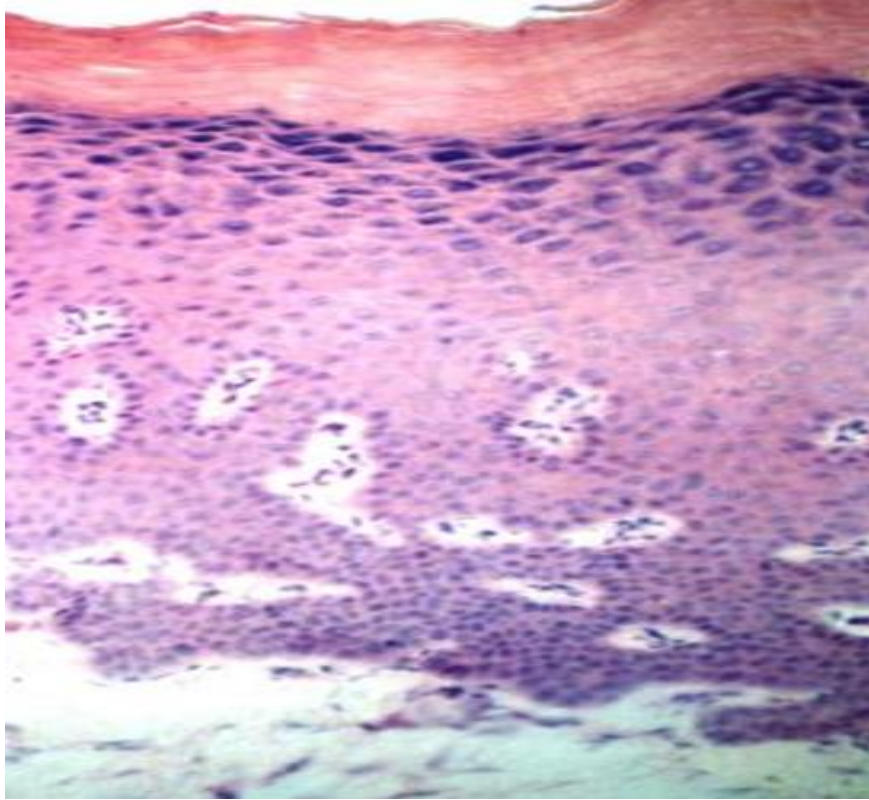


Figura 1: Fonte: Cambios hísticos del estrato superficial en los diferentes tipos de leucoplasia bucal” , Pérez, i. r. et al. <<http://conganat.uninet.edu/6CVHAP/autores/trabajos/T262/I007.JPG>>

4.4 Aspectos clínicos

Na classificação quanto ao aspecto clínico, as leucoplasias podem ser caracterizadas como leucoplasias homogêneas, não-homogêneas, leucoplasias pilosa (comumente associada ao HIV), leucoplasias verrucosas

De acordo com a classificação preconizada por Axéll et al., as leucoplasias são divididas clínica- mente em dois tipos:

a) Leucoplasia homogênea: lesão predominantemente branca, de superfície plana, fina, que pode exibir fendas superficiais com aspecto liso, enrugado, ou corrugado, e textura consistente (RODRIGUES et al., 2000) .

b) leucoplasia não homogênea: lesão predominantemente branca ou branco avermelhada, que pode ter superfície irregular, nodular ou exofítica. (RODRIGUES et al., 2000) .

A malignização geralmente ocorre em casos de leucoplasias com displasia epitelial severa ao contrário das lesões que evidenciam apenas hiperqueratose, onde se observa um caráter exclusivamente benigno. (VANDER WALL *ET AL.* 1997).

A leucoplasia verrucosa proliferativa (PVL) é uma forma agressiva da leucoplasia bucal com apresentação multifocal e como é um tipo distinto e agressivo da leucoplasia bucal de etiologia desconhecida que afeta mais comumente as mulheres na sexta década do sexo feminino (proporção de 4:1 do sexo masculino), a PVL apresenta extensão multifocal ou difusa, a tendência à recorrência após tratamento e alto risco de transformação maligna (HANSEN *et al*, 1985) .

A leucoplasia pilosa é uma lesão de aspecto esbranquiçado mais comum nos bordos laterais da língua. Acredita-se que esta seja provocada pelo vírus EBV - Epstein-barr. É muito frequente em pacientes infectados pelo vírus HIV. Clinicamente, a LPO apresenta-se como uma lesão branca formada por placas, de superfície plana, corrugada ou “pilosa” e com limites imprecisos. Acomete principalmente as bordas laterais da língua, mas, também pode acometer outras regiões da cavidade oral, tal como a mucosa jugal, ventre e dorso de língua, assoalho da boca, palato mole e orofaringe.

Num trabalho de revisão de literatura, não é possível deixar de apresentar dados clínicos acerca do câncer bucal, que é a neoplasia maligna mais comum da cabeça e pescoço, como uma incidência mundial excede 300.000 casos anualmente, daí tanta preocupação com o diagnóstico prévio das leucoplasias, uma vez que esta é a lesão pré-cancerizável de mais destaque clínico.

O câncer bucal é um tumor que causa morbidade e mortalidade, com sobrevivência 5 anos menos de 50%. Entre as novas perspectivas para controlar esse tipo de câncer incluem detecção precoce da leucoplasia, considerada a lesão cancerizável mais comum da cavidade bucal, que ocorre em até 60% dos pacientes diagnosticados com carcinoma bucal, e cuja presença é um marcador de risco aumentado de câncer bucofaríngeo.

4.5 Diagnóstico e tratamento das leucoplasias bucais

O processo de diagnóstico das leucoplasias bucais é bastante complexo, não só pela grande diversidade dos aspectos clínicos, mas também pela ausência de sintomatologia, sendo geralmente descoberta em exames de rotina através de manobras semiotécnicas, ou achados pelo próprio paciente. Dessa forma, a atenção profissional no diagnóstico torna-se importante, pois é necessário fazer um diagnóstico por exclusão de outras lesões que se apresentam como placas brancas na mucosa bucal.

O diagnóstico da leucoplasia está baseado na inspeção, palpação, anamnese, e especialmente no que se refere ao uso de tabaco e álcool bem como na biópsia.

Como a leucoplasia representa apenas um termo clínico, o primeiro passo do tratamento é chegar a um diagnóstico histopatológico definitivo. Por isso, uma biópsia (exame anatomopatológico) guiará o curso do tratamento.

A leucoplasia exibindo displasia moderada ou marcante exige uma completa remoção. O procedimento em relação a leucoplasia, exibindo mudança menos grave, é guiado pelo tamanho da lesão e a resposta a medidas mais conservadoras, como o abandono do fumo.

A remoção completa pode ser conseguida, com igual efeito, por excisão cirúrgica, eletrocautério, criocirurgia ou ablação a laser. O acompanhamento após a remoção da lesão é de extrema importância porque as recorrências são frequentes e leucoplasias adicionais podem-se desenvolver. A avaliação clínica é recomendada a cada seis meses por causa da possibilidade de progressão para displasia epitelial. As biópsias adicionais são recomendáveis, se o fumo continuar ou as mudanças clínicas tornarem-se mais sérias.

O diagnóstico da leucoplasia está baseado na inspeção, palpação, anamnese, e especialmente no que se refere ao uso de tabaco e álcool bem como na biópsia.

Leucoplasia (sem evidência histopatológica de displasia) devem ser seguidas e observadas. Com qualquer alteração de tamanho, formato ou aparência (avermelhamento ou ulceração) uma segunda biópsia deve ser feita para avaliar os tipos de alterações envolvidas naquele momento (NEVILLE, B, 1995).

Para os casos de leucoplasia pilosa (LPO) não está indicado qualquer tratamento, uma vez que a lesão é assintomática e regride espontaneamente. Em alguns casos, pode haver sintomatologia de dor e ardência e o tratamento se pauta no controle dessas alterações com o uso de medicamentos específicos.

5 Discussão

5 DISCUSSÃO

A patologia bucal é uma especialidade da odontologia que se interessa pelo estudo das doenças que acomete o complexo bucomaxilofacial, apresentando os aspectos das lesões e as opções de tratamento para tais alterações. Este trabalho de cunho informativo objetivou revisar a literatura e estabelecer as características gerais das leucoplasias bucais, apresentando os aspectos clínicos e histológicos das desordens com potencial de malignização. Dessa maneira, a inserção dos conhecimentos da área de patologia bucal e estomatologia propiciou o delineamento metodológico deste trabalho, como foco no levantamento bibliográfico em bases de dado, leitura, análise crítica e discussão do material selecionado através de palavras-chave.

Uma vez que as doenças podem interessar vários órgãos ou estruturas, o cirurgião dentista, especialista em patologia bucal, tem um importante papel no diagnóstico e tratamento de uma grande gama de pacientes. A inter-relação com outras especialidades da saúde é uma marca da boa prática profissional.

As leucoplasias bucais têm grande destaque clínico e é bastante discutida na literatura pois no ano de 1978, a Organização Mundial da Saúde propôs uma definição geral para a leucoplasia bucal como sendo uma placa ou área predominantemente branca que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como nenhuma outra doença com o intuito de fornecer uma aceitação internacional desse conceito. (WHO, 1978).

Entende-se que a leucoplasia atualmente representa a principal lesão precancerizável, dentre o rol das desordens com potencial de malignização, e sua etiologia da leucoplasia está fortemente associada com exposição à carcinógenos como o tabaco, o hábito de mastigar o tabaco, tabagismo crônico, sendo que de acordo com diversos autores é o mais importante fator etiológico e está presente em

80% de todos os casos. (RODRIGUES, et al, 2000; ARIYAWARDANA, et al., 2007; LAPTHANASUPKUL, et al., 2007).

O alcoolismo atua como um facilitador no surgimento das leucoplasia se quando está associado ao uso do tabaco eleva as chances do aparecimento de leucoplasias. Na literatura é descrito diversos fatores de risco para essa enfermidade tal como o abuso de fumo e álcool, infecção pelo vírus HPV 16 e HPV 18, fatores socioeconômicos, susceptibilidade genética e exposição a raios UV (LAPTHANASUPKUL, et al., 2007).

Tais dados denotam uma maior preocupação com as leucoplasias bucais, pois elas podem demonstrar-se como um sinal inicial do potencial de malignização, e, portanto, merecem atenção especial por parte dos cirurgiões-dentistas no estabelecimento de condutas de diagnóstico.

Com relação ao tratamento, é desejável que as lesões sejam biopsiadas e removidas onde se há suspeita da possibilidade de malignização, em virtude dos relatos do paciente e da história médica pregressa. Alguns casos é necessário somente a preservação da lesão, e o acompanhamento é imprescindível para o estabelecimento da conduta de tratamento, no entanto sinais indicativos de malignização e somente após sua confirmação ela seria tratada através de remoção cirúrgica.

Autores sugerem que a laserterapia e crioterapia, que ainda, não tem sua efetividade de fato confirmada podem ser utilizadas no tratamento de lesões leucoplásicas. Na literatura é exposta a possibilidade de tratamento com medicamentos tópicos tais como agentes antiinflamatórios, carotenóides, retinóides, agentes citotóxicos, bleomicina, entre outros, e com medicação sistêmica como, por exemplo, beta caroteno, vitamina A e licopeno. (LODI et al., 2008; LODI et al., 2009).

Sobretudo, a educação em saúde, torna-se importante uma vez que a melhor forma de tratamento ainda tem sido a eliminação dos vícios predisponentes como o tabagismo e etilismo e para isso é necessário que o cirurgião-dentista oriente os pacientes acerca dessa necessidade.

6 Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as considerações finais deste trabalho se pautam nos mais variados relatos literários que apresentam as características gerais das leucoplasias bucais como alterações patológicas com potencial de malignização apresentando os métodos de diagnóstico e as opções de tratamento/acompanhamento das lesões como alternativa de minimizar os efeitos da malignização.

O conhecimento técnico-científico dos profissionais cirurgiões dentistas e especialistas na área de patologia bucal e estomatologia é de extrema importância para o correto diagnóstico e eleição da opção de tratamento, e é neste ponto que este trabalho de conclusão de curso torna-se importante para o conhecimento clínico, um vez que apresenta informações de grande valia acerca do assunto abordado.

Referências

REFERÊNCIAS

- AXÉLL, T. et al. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. **Community Dent Oral Epidemiol.** Vol. 12: 145–54, 1984.
- AXÉLL, T. et al. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco-related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala, Sweden, May 18-21, 1994. **J Oral Pathol Med.** vol 25: 49-54, 1996.
- BORAKS, S. **Diagnóstico bucal.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.
- ESTRELA, C. **Metodologia científica: ensino e pesquisa em odontologia.** São Paulo: Artes Médicas, 2001. 483 p.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2002.
- GUSMÃO, S.; SILVEIRA, R. L. **Redação do trabalho científico na área biomédica.** Rio de Janeiro: Revinter,. 179 p., 2000.
- LASKARIS, G. **Atlas colorido de doenças bucais da infância e da adolescência.** São Paulo: Artmed, 2000.
- LAPHTHANASUPKUL, P. et al. A clinic pathologic study of oral leukoplakia and erythroplakia in a Thai population. *Quintessence International.* vol: 38: 448-5, 2007
- LODI, G. et al. Interventions for treating oral leukoplakia (Review). **The Cochrane Library;** 1:1-35, 2006.
- LODI, G. et al. Evidence of Effectiveness for interventions aimed at preventing oral leukoplakia from becoming malignant. **J Evid Base Dent Pract.;** 8: 8-9., 2008.
- MARCUCCI, G. **Fundamentos de Odontologia: estomatologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal do Instituto Nacional do Câncer (INCA) [homepage na internet], www.inca.gov.br/Estimativas 2010. Incidência de câncer no Brasil – INCA. 2009.
- NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 2ª. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- OLIVEIRA, L.G.S.; SILVA, J.A.S.; MELO, M.F.B.; BRASILEIRO, B.F. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos no FBHC de 2006 a 2007. *Odontol. Clín.-Cient, Recife,* v. 9, n. 2, p. 145-150, Abr./Jun. 2010.
- REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; **Patologia Bucal: correlações clínico patológicas.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991.

RODRIGUES, T. L. C.; COSTA, L. J.; SAMPAIO, M. C. C.; RODRIGUES, F. G. Leucoplasias bucais: relação clínico-histopatológica. **Pesquisa odontológica brasileira**, São Paulo, v. 14, n.4, Out./Dez. 2000.

SILVEIRA, E.J.D.; LOPES, M.F.F.; SILVA, L.M.M.; RIBEIRO, B.F.; LIMA, K.C.; QUEIROZ, L.M.G. Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. *J Bras Patol Med Lab*, v. 45, n. 3, p. 233-238, Jun. 2009.

SILVERMAN, S. et al. Malignant transformation and natural history of oral leukoplakia in 57.518 industrial workers of Gujarat, Índia. *Cancer*. vol 38:1790-95, 1976.

VÁZQUEZ, A., et a. Correlation between clinical and pathologic diagnosis in oral leukoplakia in 54 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. vol 15:832-838, 2010.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa. **Oral Oncol**, 2008.

VAN DER WAAL I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. **Oral Oncol**, v. 45, n. 4-5, p. 317-23, 2009

VAN DER WAAL I. The diagnosis and treatment of precancerous lesion. *FDI World*. Vol 4(2):6-9, 1995.