

LEUCOPLASIA ORAL COMO DESORDEM ORAL POTENCIALMENTE MALIGNA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E CONDUTA CLÍNICA

Taís Santos Braz¹
Fabrício Silva Santos²
Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: A leucoplasia oral é considerada uma das principais desordens orais potencialmente malignas, com relevância clínica devido ao risco de transformação maligna, sendo este estudo voltado à análise dos aspectos clínicos, diagnóstico e condutas frente a essa condição. O problema de pesquisa é: como o cirurgião-dentista deve conduzir o diagnóstico clínico e estabelecer a conduta frente à leucoplasia oral como desordem oral potencialmente maligna? Tem como objetivo geral analisar as principais características clínicas da leucoplasia oral, apresentando os protocolos de diagnóstico e as condutas clínicas recomendadas para o manejo dessa lesão. Os objetivos específicos incluem: descrever as manifestações clínicas características da leucoplasia na mucosa oral; identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento e à progressão dessa desordem; revisar os métodos diagnósticos clínicos e complementares utilizados para diferenciar a leucoplasia oral de alterações benignas da mucosa oral; e apresentar os protocolos de conduta clínica, incluindo acompanhamento, biópsia e encaminhamento especializado, quando necessário. A metodologia adotada é de caráter bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa. Espera-se que o estudo contribua para a prática clínica odontológica com informações baseadas em evidências, reforçando a importância da detecção precoce e do manejo adequado dessa lesão e para a prevenção do câncer bucal, por meio de uma abordagem clínica mais precisa e padronizada, favorecendo o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Desordem oral potencialmente maligna. Leucoplasia oral. Diagnóstico clínico.

ABSTRACT: Oral leukoplakia is considered one of the main oral potentially malignant disorders, with clinical relevance due to the risk of malignant transformation, and this study is aimed at analyzing the clinical aspects, diagnosis, and management of this condition. The research problem is: how should the dental surgeon conduct the clinical diagnosis and establish the management approach for oral leukoplakia as an oral potentially malignant disorder? The general objective is to analyze the main clinical characteristics of oral leukoplakia, presenting the diagnostic protocols and the clinical management recommended for this lesion. The specific objectives include: describing the characteristic clinical manifestations of leukoplakia in the oral mucosa; identifying the risk factors associated with the development and progression of this disorder; reviewing the clinical and complementary diagnostic methods used to differentiate oral leukoplakia from benign alterations of the oral mucosa; and presenting the clinical management protocols, including follow-up, biopsy, and specialized referral when necessary. The methodology adopted is bibliographic and documentary in nature, with a qualitative approach. This study is expected to contribute to clinical dental practice with evidence-based information, reinforcing the importance of early detection and adequate management of this lesion and of oral cancer prevention, through a more precise and standardized clinical approach, favoring the prognosis and quality of life of patients.

Keywords: Oral potentially malignant disorder. Oral leukoplakia. Clinical diagnosis.

¹Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

²Orientador. Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Participou do Intercâmbio Internacional na Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de Oviedo, Espanha. Especialista em Patologia Oral e Maxilofacial. Especialista em Estomatologia. Especialista em Saúde da Família. Mestre pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Professor do curso de Odontologia da FACISA. Preceptor do Internato em Patologia Oral e Maxilofacial da FACISA. Staff em Estomatologia CEO.

³Coorientador. Professor, escritor, Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade Vale do Cricaré (UNIVC, 2012-2015). Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Vale do Cricaré. Graduado em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal da Bahia (2004-2009). Graduado em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020). Graduado em Pedagogia pela FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante (2021-2024). Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia, coordenador do NTCC e do NUPEX da FACISA, pesquisador institucional do sistema E-MEC FACISA, recenseador do Sistema CENSO MEC FACISA e avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP.

1 INTRODUÇÃO

A leucoplasia é a alteração potencialmente maligna mais comum da boca e, quando não reconhecida e acompanhada adequadamente, pode evoluir para carcinoma espinocelular, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Isso evidencia a necessidade de que o cirurgião-dentista esteja apto a realizar uma avaliação clínica criteriosa, utilizando métodos diagnósticos complementares e reconhecendo os fatores de risco associados. Dessa forma, a atuação profissional torna-se determinante para a interrupção da progressão da doença e para o aumento das chances de sucesso terapêutico.

Nesse contexto, a falta de atualização contínua por parte dos profissionais representa obstáculo relevante para a prática odontológica. A utilização de condutas fundamentadas em evidências atualizadas é fundamental para que o manejo seja mais seguro e eficiente, reduzindo os índices de morbidade associados ao câncer bucal. Assim, torna-se imprescindível compreender e fortalecer a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e na adoção de condutas clínicas adequadas frente a essa lesão.

2 METODOLOGIA

A metodologia adotada para o presente estudo é de caráter bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa. A escolha dessa metodologia justifica-se pelo fato de que o estudo busca compreender e discutir, de forma aprofundada, o conhecimento já produzido sobre o tema, sem a necessidade de experimentação direta, o que torna possível o levantamento de diferentes perspectivas científicas e clínicas relacionadas às desordens orais potencialmente malignas, permitindo uma análise crítica da abordagem clínica, da conduta e dos recursos diagnósticos disponíveis.

A pesquisa escolhida é do tipo bibliográfica e documental e consiste na análise de livros, artigos científicos e outros documentos que abordam as características clínicas, o diagnóstico e a conduta frente a essas desordens orais potencialmente malignas. Esse tipo de pesquisa permite reunir, interpretar e discutir informações já publicadas, proporcionando um embasamento teórico sólido para compreender como o correto manejo contribui para a redução do risco de desenvolvimento de lesões malignas (GIL, 2019).

A abordagem de caráter qualitativo foi adotada por possibilitar uma interpretação aprofundada dos dados, valorizando o significado das informações e o contexto clínico em vez de mensurações numéricas (GIL, 2019). A escolha dessa abordagem justifica-se pelo objetivo de analisar, de forma crítica e interpretativa, as informações disponíveis na literatura científica

sobre as principais características clínicas da leucoplasia, bem como das desordens orais potencialmente malignas, apresentando os protocolos de diagnóstico e as condutas clínicas recomendadas para seu manejo. Além disso, a abordagem qualitativa é adequada ao tipo de pesquisa em que este estudo se baseia, a pesquisa bibliográfica e documental, pois contribui para a construção de um embasamento teórico consistente que auxilie a prática clínica odontológica.

O local de estudo desta pesquisa corresponde ao conjunto de fontes bibliográficas e documentais disponíveis em meio físico e digital. Esses ambientes de pesquisa foram utilizados como base para a coleta e análise das informações referentes às desordens orais potencialmente malignas, com ênfase na leucoplasia.

Inicialmente, procedeu-se à definição do tema central da pesquisa, estabelecido como “leucoplasia oral”. A partir dessa delimitação temática, foi elaborado o título do estudo: “leucoplasia oral como desordem oral potencialmente maligna: aspectos clínicos, diagnóstico e conduta clínica”. Em seguida, formulou-se o problema de pesquisa, que orientou a construção do objetivo geral e dos objetivos específicos, delineando assim o direcionamento metodológico da investigação.

Com esses elementos definidos, iniciou-se a etapa de levantamento bibliográfico por meio de buscas sistematizadas nas principais bases de dados eletrônicas voltadas às ciências da saúde, dentre elas: SciELO, PubMed, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram empregadas as palavras-chave: “desordens orais potencialmente malignas” e “leucoplasia oral”.

De acordo com Gil (2019, p. 102), “a amostra é uma parte do universo ou da população, selecionada de acordo com algum critério de representatividade, que serve para fornecer informações sobre o todo”. A amostra utilizada foi composta por artigos científicos e livros que abordam as desordens orais potencialmente malignas e a leucoplasia oral, selecionados a partir de critérios de relevância, atualidade e relação direta com o tema proposto. Assim, foram estudados 20 artigos e 6 obras de referência publicados entre 2015 e 2025, dentre os quais foram selecionados uma amostra de 13 artigos e 4 livros, constituindo um conjunto representativo e consistente de materiais que fundamentaram a revisão de literatura.

3 HISTÓRICO DAS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS

Ao longo das últimas décadas, o entendimento sobre as desordens orais potencialmente malignas (DOPMs) passou por importantes transformações, especialmente no que se refere aos critérios clínicos e histopatológicos utilizados para sua identificação e classificação.

Inicialmente, essas alterações eram reconhecidas apenas como lesões precursoras do câncer oral, sem considerar as diferenças biológicas e o comportamento clínico variável entre elas. Com o avanço das pesquisas científicas, tornou-se evidente que nem todas as lesões apresentavam o mesmo potencial de transformação maligna, o que demonstrou a necessidade de uma classificação mais abrangente e precisa. Nesse contexto, a evolução conceitual das DOPMs contribuiu significativamente para o aprimoramento do diagnóstico precoce, do acompanhamento clínico e das estratégias de prevenção do carcinoma espinocelular oral (WARNAKULASURIYA, 2020).

Historicamente, a leucoplasia foi uma das primeiras alterações da mucosa oral reconhecidas como associadas ao risco aumentado de malignização. Desde o século XIX, lesões brancas persistentes da cavidade oral já eram observadas, principalmente em indivíduos tabagistas, sendo relacionadas ao desenvolvimento do câncer bucal. Entretanto, somente com o desenvolvimento da patologia oral moderna e dos estudos histopatológicos foi possível compreender a presença de alterações displásicas nessas lesões e sua relação com o processo carcinogênico. A partir desse avanço, a leucoplasia passou a ser amplamente investigada na literatura científica, tornando-se referência entre as desordens orais potencialmente malignas devido à sua elevada prevalência e relevância clínica (NEVILLE *et al.*, 2025).

Além da leucoplasia, outras alterações da mucosa oral também passaram a ser estudadas em função de seu potencial de transformação maligna, como eritroplasia, líquen plano oral, fibrose submucosa oral e queilite actínica. O reconhecimento dessas condições ampliou a compreensão sobre os fatores envolvidos no desenvolvimento do câncer bucal, permitindo uma abordagem mais preventiva e individualizada. Dessa forma, o conceito das DOPMs deixou de estar restrito apenas à presença de alterações visíveis na mucosa oral, passando a considerar também aspectos moleculares, genéticos e comportamentais relacionados ao risco de malignização (ECCLES *et al.*, 2022).

Com o avanço dos estudos epidemiológicos e clínicos, observou-se que fatores ambientais e hábitos de vida exercem influência direta no surgimento e progressão dessas alterações. Entre os principais fatores de risco associados às DOPMs destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a exposição crônica à radiação ultravioleta e determinadas infecções virais. Esses fatores atuam de maneira isolada ou combinada, aumentando significativamente o risco de desenvolvimento do carcinoma espinocelular oral. Assim, o reconhecimento histórico e científico das DOPMs fortaleceu a importância das ações

preventivas, do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico periódico como estratégias essenciais para reduzir os índices de câncer oral (SANTOS *et al.*, 2022).

Na tentativa de unificar os critérios de diagnóstico e manejo dessas alterações, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1978, passou a utilizar o termo “lesões e condições pré-cancerosas”. Essa nomenclatura foi criada para designar alterações morfológicas que apresentavam maior probabilidade de evoluir para câncer, como a leucoplasia oral. Contudo, com o passar dos anos, observou-se que a utilização do termo “pré-câncer” poderia gerar interpretações equivocadas, uma vez que muitas dessas alterações não evoluem obrigatoriamente para malignidade e apresentam diferentes graus de risco (LOPES, 2024).

Diante disso, em 2005, a OMS revisou essa classificação e passou a adotar o termo “lesões com potencial de malignização”. Posteriormente, em 2007, foi sugerida a expressão “desordens orais potencialmente malignas” (DOPMs), buscando enfatizar que essas alterações apresentam apenas um risco aumentado de transformação maligna, e não uma evolução inevitável para o câncer. Essa nova terminologia também permitiu incluir diferentes condições clínicas em uma mesma classificação, respeitando suas particularidades biológicas e histopatológicas. A nomenclatura foi oficialmente reconhecida pela OMS em 2017 e reafirmada na atualização publicada em 2022 (LOPES, 2024).

Atualmente, as DOPMs representam um importante campo de estudo dentro da estomatologia e da patologia oral, principalmente devido à necessidade de identificação precoce dessas alterações e do acompanhamento contínuo dos pacientes acometidos. O conhecimento histórico acerca dessas desordens possibilitou avanços significativos na compreensão de seus mecanismos de desenvolvimento, fatores de risco e potencial de transformação maligna. Dessa forma, o estudo das DOPMs tornou-se essencial para a prática clínica odontológica, contribuindo para condutas mais seguras, intervenções precoces e melhores perspectivas prognósticas para os pacientes acometidos por essas alterações da mucosa oral.

4 DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS

Este capítulo aborda as desordens orais potencialmente malignas, destacando seus principais conceitos, características clínicas e histopatológicas, bem como os fatores associados ao seu desenvolvimento e progressão. Serão discutidas as alterações da mucosa oral que apresentam risco aumentado de transformação maligna. Apresentará os principais fatores etiológicos envolvidos, a relevância da displasia epitelial como marcador de malignização e a influência dos hábitos e condições sistêmicas no surgimento dessas alterações. Por fim, será

dada ênfase à leucoplasia oral, considerada a desordem oral potencialmente maligna mais frequente e relevante clinicamente, servindo como base para os tópicos subsequentes relacionados às suas características, diagnóstico e conduta clínica.

As desordens orais potencialmente malignas são um grupo heterogêneo de condições clinicamente definidas associadas a um risco variável de progressão para o carcinoma espinocelular oral (NEVILLE *et al.*, 2025). Em outras palavras, essas condições não são malignas, mas podem evoluir para um quadro maligno, dependendo de fatores como o tipo de lesão, o tempo de evolução e fatores de risco associados ao desenvolvimento e progressão dessas desordens. Assim:

A frase potencialmente maligno refere-se ao fato de que o risco para o desenvolvimento de câncer é aumentado, mas não inevitável. Na verdade, a maioria dos pacientes com desordens orais potencialmente malignas não progride para a malignidade, embora alguns possam desenvolver o câncer ou já podem ter câncer na apresentação inicial. De acordo com uma metanálise da literatura, a taxa de transformação maligna de desordens orais potencialmente malignas é de aproximadamente 8%. No entanto, estima-se que as taxas de transformação maligna variem consideravelmente por tipo de desordem (p. ex., leucoplasia verrucosa proliferativa 44 a 100%, leucoplasia 4 a 22%, fibrose submucosa oral 4 a 6%). No que diz respeito à eritroplasia, pelo menos metade dos casos já representa um carcinoma na apresentação inicial [...] (Neville *et al.*, 2025, p. 370).

Segundo Santos (2022, p. 113), “diferentes características clínicas e histopatológicas irão mostrar a transição da mucosa oral normal à mucosa alterada”. Assim, clinicamente, as desordens potencialmente malignas podem aparecer como lesões que variam em cor, podendo ser brancas, vermelhas ou uma mistura das duas, e apresentar diferentes aspectos morfológicos, como placas, áreas lisas, estriadas, enrugadas, granuladas ou atróficas. Essas lesões também podem ter tamanhos variados e acometer múltiplas regiões da cavidade oral (CARDOSO, 2025).

Reconhecer essas transformações é essencial para prevenir a evolução de uma lesão benigna para uma condição potencialmente maligna.

Essa transição depende da interação de fatores ligados ao hospedeiro – como a genética, a função do sistema imunológico e o microambiente da lesão – com os fatores ambientais ou externos, como a exposição a fatores oncogênicos pelo consumo de tabaco, álcool e/ou exposição aos raios ultravioleta (UV) (Santos *et al.*, 2022, p. 113).

As alterações celulares microscópicas podem indicar possível displasia presente nas DOPMs. A displasia epitelial oral é considerada um estágio intermediário para indicar o potencial de transformação maligna dos precursores pré-malignos no desenvolvimento do câncer oral. Essa condição é utilizada como um indicador de transformação maligna das desordens orais potencialmente malignas (KUMARI, 2022).

A displasia é caracterizada pelo crescimento celular anormal. Quando o estímulo que desencadeia essa anormalidade é removido, a alteração pode regredir para sua formação normal. As alterações displásicas no epitélio escamoso estratificado são marcadas pela presença de células com atipias e pela perda do padrão normal de maturação e estratificação em camadas (CARDOSO, 2025).

As desordens orais potencialmente malignas que possuem alto risco de transformação maligna incluem: leucoplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, eritroplasia, líquen plano oral, fibrose submucosa oral, queilite actínica, lesões palatinas do tabagismo reverso, lúpus discoide eritematoso, disqueratose congênita, lesões liquenoides orais e doença do enxerto contra hospedeiro oral.

A prevalência das desordens orais potencialmente malignas pode variar conforme a localização geográfica e é influenciada por hábitos e estilo de vida. Segundo Santos (2022, p. 113), na Ásia existe maior prevalência (10,54%) pelo alto consumo do betel e da areca; outros continentes têm prevalência mais baixa, como a América do Norte (0,11%), a Europa (3,07%), o Oriente Médio (3,72%) e a América do Sul e o Caribe (3,93%).

A desordem abordada no estudo é a leucoplasia oral, escolha baseada no maior grau de prevalência e risco, já que é a desordem oral potencialmente maligna mais amplamente reconhecida, com prevalência mundial estimada de 4,1% (NEVILLE *et al.*, 2025).

Diante disso, os tópicos a seguir abordam as características clínicas, os fatores de risco, os métodos diagnósticos e os protocolos de conduta relacionados à leucoplasia oral.

5 LEUCOPLASIA

O capítulo aborda a leucoplasia oral, considerada a desordem oral potencialmente maligna mais frequente e uma das principais lesões associadas ao desenvolvimento do câncer bucal. Serão apresentados seus conceitos, características clínicas e aspectos epidemiológicos, destacando sua relevância no contexto do diagnóstico precoce das alterações malignas da cavidade oral. Discutirá os fatores relacionados ao surgimento da leucoplasia, seu potencial de transformação maligna e sua importância como lesão precursora do carcinoma espinocelular oral, enfatizando a necessidade de reconhecimento e acompanhamento clínico adequado.

A leucoplasia é descrita como uma área esbranquiçada da mucosa que apresenta um potencial variável de evoluir para câncer oral e que pode ser diagnosticada por meio da exclusão de outras doenças conhecidas. É um termo clínico que não implica alteração histopatológica específica (NEVILLE *et al.*, 2025; SANTOS *et al.*, 2022).

Atualmente, segue a descrição proposta por Shanbhag (2017), tratando-se de uma lesão predominantemente branca, irreversível e que não pode ser removida por raspagem. Ela não se enquadra clínica nem histopatologicamente em nenhuma outra doença conhecida, apresenta maior risco de transformação maligna e costuma estar relacionada ao uso de tabaco, álcool ou betel quid. Mas também pode ocorrer sem causa aparente, sendo considerada idiopática (CARDOSO, 2025).

Tal como acontece com a maioria das lesões brancas, a coloração da lesão observada clinicamente resulta do espessamento da camada superficial de queratina, que parece branca quando úmida, ou pelo espessamento da camada espinhosa [acantose], que mascara a vascularização normal [vermelhidão] do tecido conjuntivo subjacente (Neville et al., 2025, p. 371).

É considerada a DOPM mais comum. Sua prevalência global varia na literatura dentro de uma faixa de 1,5 a 4,3%, a partir do agrupamento de dados obtidos de diferentes estudos. Da mesma forma, uma recente metanálise de estudos com avaliação clínica e confirmação histopatológica relatou prevalência mundial de 4,1% (NEVILLE *et al.*, 2025).

É mais presente em indivíduos do sexo masculino, em idade média de 50 anos, com prevalência de transformação maligna de 0,6 a 5,0% e risco de transformação maligna de 5,4/1.000 pessoas (SANTOS, 2022).

A leucoplasia é considerada lesão precursora do carcinoma oral principalmente porque, em estudos de acompanhamento, ela costuma aparecer em áreas do epitélio bucal que já apresentam alterações displásicas e estão associadas ao desenvolvimento de neoplasias.

6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS CARACTERÍSTICAS DA LEUCOPLASIA

Este capítulo trata das principais manifestações clínicas e histopatológicas características da leucoplasia oral, destacando os aspectos utilizados para sua identificação e diferenciação de outras lesões da mucosa bucal. Serão discutidas as características clínicas das formas homogênea e não homogênea, suas variações morfológicas, locais de acometimento e potencial de transformação maligna. Além disso, apresentará os principais achados histopatológicos relacionados à leucoplasia, enfatizando a importância da avaliação clínica e microscópica no diagnóstico, prognóstico e acompanhamento dessa lesão.

A leucoplasia oral é caracterizada por uma placa branca não removível à raspagem, o que permite distingui-la de outras condições, como candidíase pseudomembranosa, queimaduras químicas ou térmicas e estomatite alérgica de contato (NEVILLE *et al.*, 2025).

Inicialmente, apresenta-se como uma lesão translúcida ou branco-acinzentada, fina, plana ou levemente elevada, podendo exibir superfície enrugada ou fissurada e bordas bem demarcadas. Com a evolução, pode tornar-se mais espessa, estender-se lateralmente e adquirir coloração mais esbranquiçada, com limites menos definidos em relação à mucosa normal adjacente. O tamanho dessas lesões varia desde pequenas áreas milimétricas até placas que acometem amplamente a mucosa oral (RAMOS, 2017; LOPES, 2024).

Apresenta diversas características clínicas e pode ser classificada em dois subtipos principais: homogênea e não homogênea, de acordo com sua cor, espessura e textura. Em ambos os casos, a presença de uma placa branca não removível à raspagem é um achado clínico determinante.

As características da leucoplasia homogênea são placas brancas uniformes, com superfície fina, plana ou enrugada, podendo exibir pequenas fissuras ou rachaduras. Outras variantes homogêneas foram descritas como tendo uma aparência aveludada ou semelhante à pedra-pomes (KUMARI, 2022).

Na literatura, a leucoplasia homogênea é dividida em outros dois subtipos: leucoplasia delgada e homogênea e leucoplasia espessa homogênea, sendo a primeira uma forma inicial e menos agressiva, mas que pode evoluir para a forma espessa homogênea. Assim:

Uma lesão inicial ou leve pode se apresentar como leucoplasia delgada e homogênea – uma mácula ou placa branca a cinza-esbranquiçada, que pode ser translúcida, fissurada ou enrugada. Essas lesões geralmente são de consistência amolecida, com limites bem-definidos, mas ocasionalmente podem se misturar gradualmente na mucosa normal. As leucoplasias delgadas e homogêneas podem desaparecer ou continuar inalteradas, e raramente mostram displasia na biópsia. Para tabagistas que não reduzem seu hábito, no entanto, até dois terços das tais lesões aumentam e progridem para um estágio denominado leucoplasia espessa homogênea, caracterizada por uma placa espessa, distintamente branca, com fissuras profundas. A maioria permanece indefinidamente nesse estágio, e até um terço regride ou desaparece. No entanto, algumas lesões podem progredir para desenvolver um formato de aparência não homogênea (Neville et al., 2025, p. 371).

A leucoplasia não homogênea apresenta variações na coloração, exibindo áreas mistas de tonalidades vermelhas e brancas. As formas mais comuns desse tipo de lesão incluem a moteada, também denominada eritroleucoplasia, que mantém predominantemente o aspecto branco; a nodular, caracterizada por pequenas projeções polipoides e excrescências arredondadas de coloração vermelha ou branca; e a verrucosa, que se manifesta como placas brancas uniformes com superfície enrugada ou disposta em cristas (KUMARI, 2022).

A leucoplasia homogênea espessa apresenta risco de transformação maligna entre 1% e 7%. Quando evolui para formas granulares ou verruciformes, esse risco aumenta, podendo

variando de 4% a 15%. Em um estudo, observou-se que as lesões verrucosas tiveram uma taxa de transformação de 4,6%, enquanto na eritroleucoplasia esse percentual chegou a 28% (LOPES, 2024).

A leucoplasia oral pode ocorrer em diferentes regiões da cavidade bucal, sendo mais frequentemente observada na mucosa jugal, no vermelhão do lábio e na gengiva, que correspondem a cerca de 70% dos casos. Contudo, as lesões localizadas na borda lateral da língua e no assoalho bucal estão mais associadas às formas não homogêneas, apresentando maior frequência de displasia epitelial e, portanto, maior risco de transformação maligna. Essas regiões, juntamente com o aspecto homogêneo ou não homogêneo, devem ser consideradas fatores de alerta no prognóstico e manejo das desordens potencialmente malignas da mucosa oral (NEVILLE *et al.*, 2025).

Geralmente se apresenta de maneira assintomática; entretanto, nos casos de eritroleucoplasia, as áreas erosivas e atróficas podem resultar em certo desconforto. Quando há infecção secundária por *Candida spp.*, principalmente *Candida albicans*, os pacientes podem relatar desconforto ou ardência. Para esses casos, é recomendado o tratamento com antifúngico, a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre leucoplasia com infecção secundária por *Candida spp.*, candidíase hiperplásica e eritroleucoplasia (SANTOS, 2022).

Não apresenta característica histopatológica específica como outras lesões; o que pode ser encontrado é um amplo espectro de achados que podem variar de hiperplasia epitelial a carcinoma *in situ*, incluindo: hiperqueratose, acantose, infiltrado inflamatório crônico, anisocitose, relação núcleo-citoplasma aumentada, pleomorfismo nuclear e celular, aumento de mitoses, células mitóticas atípicas, hipercromatismo nuclear com formato anormal, disqueratose, células e núcleos aumentados, e cristas epiteliais em formato de gota de orvalho (SANTOS, 2022).

10

7 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO E À PROGRESSÃO

O capítulo discute os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento e à progressão da leucoplasia oral, destacando os elementos ambientais, comportamentais e biológicos envolvidos no surgimento dessa desordem. Serão discutidos fatores como tabagismo, consumo de álcool, exposição à radiação ultravioleta, traumas e a participação de microrganismos, como *Candida albicans* e papilomavírus humano (HPV), na etiologia e evolução da lesão. Será discutida ainda a interação entre fatores genéticos, imunológicos e inflamatórios no processo de carcinogênese oral.

A causa da leucoplasia é desconhecida, mas existem hipóteses. O principal fator relacionado ao seu desenvolvimento e permanência é o tabaco, mas outros fatores são reconhecidos, tais como álcool, radiação ultravioleta, trauma e microrganismos, como *Treponema pallidum*, *Candida albicans* e papilomavírus humano (HPV).

O uso do tabaco é o fator mais correlacionado na literatura. De fato, essa lesão é mais frequentemente encontrada em indivíduos tabagistas do que em não tabagistas, em uma prevalência que varia de 70 a 90% de incidência nos tabagistas, com número de lesões diretamente proporcional à quantidade de uso do tabaco (PAES *et al.*, 2022).

As evidências que relacionam apenas o uso do álcool ao surgimento da leucoplasia são conflitantes. O álcool pode ser considerado um possível fator de risco isolado, porém as evidências ainda são insuficientes para confirmar essa relação de forma conclusiva. É amplamente reconhecido que o tabagismo exerce um efeito combinado que favorece tanto o surgimento da leucoplasia quanto o desenvolvimento do câncer oral (RAMOS, 2017).

A radiação ultravioleta é associada à leucoplasia localizada no vermelhão do lábio inferior, local de exposição mais frequente à luz solar (NEVILLE *et al.*, 2025).

Microrganismos, como *Treponema pallidum*, *Candida albicans* e papilomavírus humano (HPV), têm sido implicados na etiologia da leucoplasia. *Treponema pallidum*, por exemplo, pode causar glossite na fase tardia da sífilis. Nessa fase, a língua torna-se rígida e apresenta extensa leucoplasia em seu dorso. Além disso, *C. albicans* pode colonizar a camada de queratina da mucosa oral, formando uma placa espessa, granular, de coloração avermelhada e esbranquiçada, condição conhecida como leucoplasia por cândida ou hiperplasia por cândida, cuja biópsia pode revelar hiperplasia ou displasia epitelial. Estudos detectaram DNA do HPV cerca de duas a quatro vezes mais frequentemente nas leucoplasias orais do que na mucosa oral clinicamente normal, e metanálises recentes apontam a presença do DNA viral em aproximadamente 20% dos casos de leucoplasia oral e 27% das displasias epiteliais orais (NEVILLE *et al.*, 2025).

Assim, a fisiopatologia e a progressão provavelmente resultam de uma interação complexa entre fatores moleculares, genéticos, inflamatórios, imunológicos, microbiológicos e outros (GATES, 2025).

8 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES

Este capítulo apresenta os principais métodos diagnósticos clínicos e complementares utilizados na identificação da leucoplasia oral. Serão discutidos os critérios clínicos empregados

na diferenciação da leucoplasia em relação a outras lesões da mucosa oral, bem como a relevância da biópsia e da análise histopatológica na avaliação do grau de displasia epitelial. Apresentará métodos complementares, como análise de ploidia, biomarcadores e perfil molecular, enfatizando sua contribuição na estimativa do risco de progressão para o carcinoma espinocelular oral.

A natureza pré-maligna da leucoplasia enfatiza a importância essencial de seu diagnóstico. A melhor prática ainda consiste na exclusão de lesões reconhecíveis conhecidas e na identificação da causa primária. A leucoplasia é diagnosticada apenas quando as manchas brancas não podem ser removidas por raspagem ou não podem ser diferenciadas, clínica ou patologicamente, de outras manifestações orais conhecidas (KUMARI, 2022).

Aspectos como tabagismo, consumo de álcool, características não homogêneas da lesão, seu tamanho e a presença em áreas de maior risco são fatores que influenciam diretamente o diagnóstico clínico. Para confirmar esse diagnóstico, a realização de biópsia é indispensável, especialmente para identificar a presença e o grau de displasia epitelial (ECCLES *et al.*, 2022).

O grau de displasia epitelial refere-se à sua “gravidade” ou intensidade, sendo baseado em uma classificação em três níveis: (1) displasia epitelial leve (com alterações limitadas principalmente às camadas basal e parabasal); (2) displasia epitelial moderada (com alterações da camada basal até a porção média da camada espinhosa); e (3) displasia epitelial intensa (com alterações da camada basal até um nível acima do terço médio do epitélio) (NEVILLE *et al.*, 2025).

12

Uma metanálise recente encontrou um aumento seis vezes maior de risco de transformação maligna para pacientes com displasia epitelial oral de alto grau em comparação com pacientes com displasia epitelial oral de baixo grau. Outros estudos em grande escala das desordens orais potencialmente malignas relataram taxas de transformação de aproximadamente 4 a 12% para displasia leve, 9 a 18% para displasia moderada e 27 a 39% para displasia intensa. Na ausência de displasia epitelial oral, o risco de transformação maligna é geralmente baixo, mas não está completamente excluído (Neville *et al.*, 2025, p. 37¹).

A literatura também cita a análise de ploidia, que verifica alterações cromossômicas, como um método para determinar o risco de progressão maligna.

Aneuploidia é uma alteração do DNA normal ou do complemento cromossômico em uma célula e é avaliada pela detecção de ampliações ou deleções cromossômicas específicas ou não especificamente pela medição do conteúdo total de DNA da célula. Uma metanálise do valor preditivo da aneuploidia do DNA na transformação maligna de DOPMs verificou que a aneuploidia estava associada a um aumento de 3,12 vezes no risco de transformação maligna (Eccles *et al.*, 2022, p. 3).

A presença de aneuploidia e instabilidade genômica nessas lesões sugere uma predisposição molecular precoce à carcinogênese, principalmente no carcinoma espinocelular, forma mais comum de câncer bucal (COELHO, 2019).

Existem pesquisas que se baseiam em biomarcadores e perfil molecular para prever o risco de progressão para o câncer; todavia, o método padrão permanece sendo a classificação histopatológica de displasia epitelial oral, juntamente com a consideração de características clínicas (NEVILLE *et al.*, 2025).

9 CONDUCTA CLÍNICA

O capítulo apresenta as principais condutas clínicas relacionadas ao manejo da leucoplasia oral. Serão discutidos os critérios utilizados na definição terapêutica, considerando os aspectos clínicos, histopatológicos e os fatores de risco associados ao potencial de transformação maligna da lesão. Além disso, serão abordadas as diferentes modalidades de tratamento, desde o acompanhamento conservador até as intervenções cirúrgicas e terapias complementares, enfatizando a relevância do diagnóstico precoce, da vigilância contínua e da eliminação dos fatores de risco para a prevenção do câncer bucal e melhora do prognóstico dos pacientes.

O manejo da leucoplasia oral deve ser conduzido de forma individualizada, considerando as características clínicas, histopatológicas e os fatores de risco associados a cada paciente. Em grande parte dos casos, as lesões são assintomáticas, e o principal objetivo terapêutico consiste em prevenir a transformação maligna e promover a regressão clínica e histológica da lesão (KUMARI, 2022).

A confirmação diagnóstica é fundamental e depende da realização de biópsia e exame histopatológico, pois a avaliação clínica isolada pode subestimar o potencial de malignização. A combinação desses dois métodos aumenta significativamente a precisão diagnóstica e possibilita uma intervenção precoce e direcionada (HOLTZ, 2025). A biópsia deve ser realizada nas áreas clinicamente mais suspeitas e, em casos de lesões extensas ou multifocais, pode ser necessária a coleta de múltiplas amostras para garantir um diagnóstico confiável (NEVILLE *et al.*, 2025).

O tratamento da leucoplasia depende tanto do grau de displasia epitelial quanto do nível de risco clínico observado em cada caso. Lesões com displasia moderada ou severa justificam a remoção completa, preferencialmente por excisão cirúrgica, criocirurgia, eletrocautério ou ablação a laser, técnicas que apresentam eficácia semelhante, mas diferentes vantagens em termos de preservação tecidual e morbidade (NEVILLE *et al.*, 2025). Já lesões sem displasia, ou

com displasia leve e sem fatores clínicos adversos, podem ser tratadas de forma conservadora, priorizando a eliminação dos fatores de risco, como interromper o tabagismo e reduzir o consumo de álcool, associada à vigilância periódica em intervalos de 6 a 12 meses. O cirurgião-dentista deve monitorar cuidadosamente mudanças na lesão, como dor, aumento de espessura, alteração na coloração e aparecimento de úlceras ou endurecimento (NEVILLE *et al.*, 2025; ECCLES *et al.*, 2022).

As intervenções terapêuticas encontradas na literatura também incluem outras abordagens, como terapia fotodinâmica e alternativas medicamentosas, tópicas ou sistêmicas. O uso de fármacos como bleomicina, retinoides e licopeno tem sido explorado, mas apresenta taxa de resposta completa modesta (10% a 27%) e recorrência em aproximadamente metade dos casos tratados com ácido retinoico tópico (KUMARI, 2022; LORINI, 2022). As terapias cirúrgicas, por sua vez, demonstram maior eficácia, com taxas de resposta de 70% a 90%, embora a recorrência ainda ocorra em 25% a 30% dos pacientes (LORINI, 2022).

A definição do tratamento e do prognóstico depende dos achados histopatológicos, especialmente da graduação da displasia epitelial oral e dos fatores clínicos de risco. Entre esses, destacam-se: idade avançada, sexo feminino, ausência de tabagismo, persistência da lesão, tamanho superior a 200 mm², aspecto não homogêneo, envolvimento da região ventrolateral da língua e do assoalho bucal, além de histórico prévio de câncer oral. Nessas localizações, o risco de transformação maligna varia de 16% a 39%, podendo chegar a 47% em mulheres (NEVILLE *et al.*, 2025).

Leucoplasias não homogêneas, como as formas verrucosas, granulares e eritroleucoplásticas, apresentam maior potencial de malignização em comparação às homogêneas. Estudos indicam taxas de transformação maligna de 14,5% para lesões não homogêneas e de apenas 3% para homogêneas. As variantes eritroleucoplásticas, em particular, podem evoluir para câncer em até 47% dos casos. Mesmo após a remoção, a recorrência é comum, variando de 7% a 38%, sendo particularmente elevada (83%) nas leucoplasias verrucosas ou granulares. Por isso, o acompanhamento a longo prazo é indispensável (NEVILLE *et al.*, 2025).

Em síntese, o tratamento da leucoplasia oral deve equilibrar a necessidade de intervenção precoce com a preservação funcional e estética, pautando-se sempre em uma avaliação integrada entre os aspectos clínicos e histopatológicos. A vigilância contínua, bem como a mudança dos fatores de risco, são essenciais para diminuir a morbidade, melhorando o prognóstico desses pacientes.

10 CONCLUSÃO

As desordens orais potencialmente malignas passaram por importantes evoluções conceituais ao longo dos anos, permitindo melhor compreensão sobre seu comportamento biológico e potencial de transformação maligna. O avanço dos estudos clínicos e histopatológicos contribuiu para classificações mais precisas e para o fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento clínico. Nesse contexto, o reconhecimento dessas alterações tornou-se fundamental para reduzir os índices de câncer bucal e melhorar o prognóstico dos pacientes.

As DOPMs constituem um grupo de alterações da mucosa oral com risco variável de evolução para carcinoma espinocelular oral. Entre elas, a leucoplasia destaca-se como a mais frequente e relevante clinicamente, sendo caracterizada por placas brancas não removíveis à raspagem e associada principalmente ao tabagismo e ao consumo de álcool. Embora muitas lesões não evoluam para malignidade, a presença de displasia epitelial e determinadas características clínicas aumentam significativamente o risco de transformação maligna.

As manifestações clínicas e histopatológicas da leucoplasia são essenciais para o diagnóstico e definição do prognóstico. Lesões não homogêneas, áreas eritroleucoplásicas e graus mais elevados de displasia epitelial apresentam maior potencial de malignização. Dessa forma, a associação entre exame clínico detalhado, biópsia e análise histopatológica torna-se indispensável para estabelecer condutas terapêuticas adequadas e garantir acompanhamento contínuo dos pacientes.

Os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento e à progressão da leucoplasia oral envolvem principalmente tabagismo, álcool, radiação ultravioleta e microrganismos, como *Candida albicans* e HPV. A interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais demonstra que a carcinogênese oral possui origem multifatorial. Assim, a identificação e a eliminação desses fatores representam medidas essenciais na prevenção das desordens orais potencialmente malignas e do câncer bucal.

O diagnóstico da leucoplasia oral deve ser realizado de forma criteriosa, associando avaliação clínica, exames complementares e análise histopatológica. A biópsia permanece como padrão-ouro para confirmação diagnóstica e avaliação do grau de displasia epitelial, principal indicador do risco de transformação maligna. Além disso, métodos complementares, como biomarcadores moleculares e análise de ploidia, auxiliam na identificação de pacientes com maior risco de progressão para câncer oral.

Por fim, a conduta clínica frente à leucoplasia oral deve ser individualizada, considerando os aspectos clínicos, histopatológicos e os fatores de risco de cada paciente. O tratamento pode variar desde acompanhamento conservador até intervenções cirúrgicas em lesões com maior potencial de malignização. Nesse sentido, o diagnóstico precoce, a remoção dos fatores etiológicos e o acompanhamento periódico são fundamentais para reduzir a morbidade, prevenir o carcinoma espinocelular oral e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CARRARD, V.; VAN DER WAAL, I. A clinical diagnosis of oral leukoplakia: a guide for dentists. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 23, n. 1, 2017.

CARDOSO, Laís Inês Silva; PINTO, Palena Araújo; SILVA, Carlos Gabriel Valério da; OLIVEIRA, Camila Dayla Melo; CONCEIÇÃO, Thalita Santana. Desordens orais potencialmente malignas: uma revisão atualizada da literatura. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 3, p. 1-26, 2025.

COELHO, H. J. R. et al. Uma análise retrospectiva de lesões malignas e desordens potencialmente malignas em sete anos. *Revista Naval de Odontologia*, v. 46, n. 1, p. 5-13, 2019.

ECCLES, Katherine; CAREY, Barbara; COOK, Richard; ESCUDIER, Michael; DINIZ-FREITAS, Marcio; LIMERES-POSSE, Jacobo; MONTEIRO, Luis; SILVA, Luis; FRICAIN, Jean-Christophe; CATROS, Sylvain; LODI, Giovanni; LOMBARDI, Niccolò; BRAILO, Vlaho; LONCAR BRZAK, Bozana; ARIYARATNAM, Raj; ALBUQUERQUE, Rui. Oral potentially malignant disorders: advice on management in primary care. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*, v. 28, n. 3, p. 1-9, 2022.

GATES, James C. et al. Clinical management update of oral leukoplakia: a review from the American Head and Neck Society Cancer Prevention Service. *Head & Neck*, v. 47, p. 733-741, 2025.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HOLTZ, Luiggi Eduardo; GODOI, Maria Eduarda Gabriel de; TOLEDO, Camilla de Melo; ANDRADE, Tauanne Vitória de; ROSÁRIO, Emily de Almeida; CRUZ, Lais Maris da; ATAÍDE, Juliana Perez Leyva; LEITE, Giovanna Sousa; SANTOS, Caio Silva; MACHADO, Camila Eduarda Koehler; CORREIA, Gabriella Caetano; SILVA, Ana Karoliny Fernandes da; ARAÚJO, Pedro Henrique Pereira; LEITE, Jackeline Batista; SILVEIRA, Anna Karolyne Grandó. Lesões potencialmente malignas da cavidade oral: abordagem preventiva e estratégias de rastreamento em saúde pública. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 17, n. 10, p. 1-21, 2025.

KUMARI, Pratima; DEBTA, Priyanka; DIXIT, Anshuman. Oral potentially malignant disorders: etiology, pathogenesis, and transformation into oral cancer. *Frontiers in Pharmacology*, v. 13, art. 825266, p. 1-24, abr. 2022.

LORINI, Luigi; BESCÓS ATÍN, Coro; THAVARAJ, Selvam; MÜLLER-RICHTER, Urs; ALBEROLA FERRANTI, Margarita; PAMIAS ROMERO, Jorge; SÁEZ BARBA, Manel; DE PABLO GARCÍA-CUENCA, Alba; BRAÑA GARCÍA, Irene; BOSSI, Paolo; NUCIFORO, Paolo; SIMONETTI, Sara. Overview of oral potentially malignant disorders: from risk factors to specific therapies. *Cancers*, v. 13, n. 15, art. 3696, p. 1-16, jul. 2021.

LOPES, Amanda de Almeida Lima Borba; MARQUES, Letícia Côgo; VARGAS, Tamiris Ramos; CORRÊA, Yasmin Peçanha Madureira; CUNHA, Karin Soares; SILVA JUNIOR, Arley; CONDE, Danielle Castex. Desordens orais potencialmente malignas de acordo com a 5ª edição da classificação dos tumores de cabeça e pescoço da Organização Mundial de Saúde:

uma revisão da literatura. *Revista de Patologia Trocantins*, v. 11, n. 1, fluxo contínuo, p. 1-20, ago./dez. 2024.

NEVILLE, Brad W.; ALLEN, Carl M.; DAMM, Douglas D.; et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. E-book.

PAES, Sabrina M.; SILVA, Camila B. de O.; RAHMEIER, Francine L.; et al. *Patologia oral e maxilofacial*. Porto Alegre: SAGAH, 2022. E-book.

RAMOS, Ruth Tramontani; PAIVA, Camilla Rodrigues; FILGUEIRAS, Andreza Maria de Oliveira; SILVA-JUNIOR, Geraldo Oliveira; CANTISANO, Marília Heffer; FERREIRA, Dennis de Carvalho; RIBEIRO, Marcia. Leucoplasia oral: conceitos e repercussões clínicas. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 74, n. 1, p. 51-55, jan./mar. 2017.

SANTOS, Paulo Sérgio da S.; MOTTA, Ana Carolina F. *Guia prático de estomatologia*. Barueri: Manole, 2022. E-book.

SHANBHAG, V. K. New definition proposed for oral leukoplakia. *Dental Research Journal*, v. 14, n. 4, p. 297, 2017.

WARNAKULASURIYA, Saman. Oral potentially malignant disorders: a comprehensive review on clinical aspects and management. *Oral Oncology*, v. 102, p. 104550, 2020.