

Leucoplasia: uma revisão de literatura

Leukoplakia: a literature revision

Ivana Conceição Oliveira da SILVA¹
Aline Táchila Damasceno de CARVALHO²
Lucivana Bárbara Oliveira da SILVA²
Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos NAGAHAMA²

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é discorrer e apresentar um relato de caso sobre a leucoplasia, uma lesão predominantemente branca, de etiologia desconhecida e que tem amplo poder de malignização. Além disso, apresenta uma alta prevalência, principalmente na população mais idosa e que apresenta hábito de fumar. O diagnóstico da lesão, por ser assintomática, muitas vezes acontece num exame clínico de rotina. O tratamento, entre outros, constitui-se da excisão cirúrgica, oferecendo a possibilidade de posterior análise histopatológica.

Termos de indexação: leucoplasia; mucosa bucal; odontologia.

ABSTRACT

The objective of the present study is to report a case study of leukoplakia, which is a predominantly white injury, of unknown etiology and very much prone to malignancy. Moreover leukoplakia has high prevalence among the elderly population who smokes. Since the diagnosis of the injury is asymptomatic, many times it happens during a clinical routine examination. The treatment, among others, consists of surgical excision, offering the possibility of posterior histopathological analysis.

Indexing terms: leukoplakia; mouth mucosa; dentistry.

INTRODUÇÃO

A leucoplasia se constitui da lesão cancerizável mais freqüente na mucosa bucal e é definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra enfermidade. Atualmente o termo leucoplasia é utilizado apenas no sentido clínico podendo apresentar superfície lisa, rugosa ou verrugosa¹⁻⁴.

As leucoplasias orais são mais comuns no gênero masculino, provavelmente devido à associação com o tabagismo praticado com maior freqüência pelos homens

do que propriamente uma diferença sexual biológica⁵. A maior prevalência se dá entre a quarta e a sexta décadas de vida e podem acometer qualquer região da mucosa bucal. A mucosa jugal e as comissuras labiais são envolvidas mais freqüentemente, seguidas respectivamente em ordem de predileção por mucosa alveolar, língua, lábio, palato duro, palato mole, assoalho de boca e gengiva^{2,6}. Segundo Neville et al.³, lesões em língua, vermelhão dos lábios e assoalho bucal somam mais de 90% daquelas que exibem displasia ou carcinoma. Em diversos estudos e localizações, a taxa de transformação da leucoplasia em lesão maligna variava entre 0,6 a 18%⁷.

A causa da leucoplasia é desconhecida, porém inúmeras pesquisas vêm identificando fatores associados à

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, Faculdade de Odontologia. Av. Universitária, s/n, Km 03 da BR 116, Campu Universitário, 44031-460, Feira de Santana, BA, Brasil. Correspondência para / *Correspondence to:* ICO SILVA.

² Universidade Estadual de Feira de Santana, Faculdade de Odontologia. Feira de Santana, BA, Brasil.

lesão como possíveis agentes etiológicos a exemplo do tabaco, álcool (não exibiu significância como fator de risco isolado), radiação solar, diabetes e infecções da cavidade oral ou até mesmo causa idiopática^{1,4}. A relação entre leucoplasia em consumidores de tabaco e câncer oral não está clara, podendo ocorrer em pacientes que nunca fumaram. Entretanto, numerosos estudos têm observado médias de transformação de leucoplasia oral em lesões malignas^{4,8}.

As leucoplasias foram divididas clinicamente em dois tipos: homogênea e não-homogênea, baseando-se na classificação preconizada por Axéll et al.⁹. Tal classificação define mais comumente a leucoplasia homogênea como sendo lesão predominantemente branca, de superfície plana, fina, que pode exibir fendas superficiais com aspecto liso, enrugado ou corrugado e textura consistente. Já a leucoplasia não-homogênea representa uma lesão predominantemente branca ou branco-avermelhado, que pode ter superfície irregular, nodular ou exóftica. Acrescenta-se ainda às características da leucoplasia não-homogênea os aspectos ulcerado ou eritematoso¹⁰.

Podem ser observados diferentes aspectos histopatológicos na leucoplasia, como hiperqueratose, acantose, atrofia do epitélio, diferentes graus de displasia e infiltração inflamatória crônica no tecido conjuntivo subjacente^{1,3}. A displasia epitelial é dividida em 3 categorias: leve, moderada e severa, sendo que esta última já é considerada carcinoma *in situ*². Segundo Shafer et al.⁶, as características histopatológicas não estão, necessariamente, associadas ao aspecto clínico das lesões. Deve ser dada ênfase à ocorrência desta lesão, pois é um dado importante na avaliação do prognóstico da leucoplasia, apresentando comportamentos biológicos diferentes entre a hiperqueratose e a displasia epitelial¹. Um diagnóstico microscópico de displasia epitelial é ainda um dos poucos indicadores de aumento no risco de desenvolver câncer oral, pois o comportamento desta afecção é bastante variado, podendo permanecer estática, aumentar de tamanho ou severidade, regredir espontaneamente ou sofrer transformação maligna, ao contrário da hiperqueratose, onde se observa um caráter exclusivamente benigno^{1,7,8,11}.

O diagnóstico diferencial da leucoplasia é feito com queimaduras, candidíase pseudomembranosa, candidíase hiperplásica, hiperqueratose focal, lesão por galvanismo, leucoedema, líquen plano, reações líquenóides, linha alba, lupus eritematoso, mordiscação, trauma crônico, papiloma, carcinoma espinocelular, placa mucosa sifilítica, carcinoma verrucoso e nevo branco esponjoso^{3,6,7}.

A leucoplasia apresenta certa dificuldade diagnóstica no exame histopatológico e principalmente no exame clínico, pela diversidade de seus aspectos e ausência de sintomatologia, sendo geralmente descoberta em exames de rotina. Por isso, torna-se necessário fazer um diagnóstico por exclusão de outras lesões que se apresentam como placas brancas na mucosa bucal¹. Além da incisão cirúrgica convencional, que oferece a possibilidade de análise histopatológica, outras modalidades de tratamento estão disponíveis como cirurgia a laser, criocirurgia, administração de derivados retinóicos, além de agentes quimiopreventivos bem como terapia fotodinâmica².

DISCUSSÃO

Apesar da leucoplasia ser uma lesão muito pesquisada, ainda encontra-se bastante desconhecida e é alvo de muitas controvérsias, a começar pelo termo “leucoplasia” que é usado para caracterizar lesões brancas da mucosa oral sem causa definida, seu diagnóstico ser estabelecido por exclusão, além de ser uma entidade clínica que pode apresentar padrões histológicos, moleculares e genéticos diversos.

A etiologia da leucoplasia ainda é desconhecida, existindo fatores associados como possíveis agentes etiológicos. Portanto, a realização de uma documentação sistemática e padronizada é muito importante para que possa permitir estudos longitudinais posteriores.

Outro problema encontrado é o número de lesões leucoplásicas registradas que se encontra subestimado, já que esta não apresenta sintomatologia, sendo muitas vezes descoberta em exames clínicos de rotina. Devido a esta característica não se sabe a real quantidade de leucoplasias que se transformaram em carcinoma.

A predição do potencial de malignização das leucoplasias é outro fator que gera divergência entre pesquisadores. Contudo, Rodrigues et al.¹ demonstraram que existe uma relação entre o aspecto clínico da lesão e o seu grau de diferenciação celular, apresentando em tal estudo dos quatro casos (14,3%), associação entre carcinoma invasivo e leucoplasias não-homogêneas. As leucoplasias homogêneas foram associadas a quadros histológicos menos severos, caracterizados principalmente pela displasia epitelial leve. Já os achados encontrados em lesões não-homogêneas foram fundamentalmente

relacionados a grau severo ou propriamente maligno, chamando a atenção para estudos semelhantes aos dados observados, tais como a pesquisa de Bouquot¹², 1787 pacientes portadores de leucoplasia, nos quais 12,2% revelaram carcinoma espinocelular relacionado à forma clínica de leucoplasia não-homogênea. Assim como ao mais recente estudo de Schepman et al.¹³, em sua investigação, verificaram também uma taxa de 12%.

Por apresentar essa característica de ser cancerizável a leucoplasia exige a realização de biópsia, possuindo esta valor muito significativo, já que o padrão histológico determinará, em parte, o prognóstico da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leucoplasia necessita de estudos que esclareçam o seu mecanismo de transformação em lesão maligna, por apresentar grande potencial de malignização, a lesão carece de maior atenção do dentista e acompanhamento periódico do paciente.

Por ser assintomática, um exame clínico criterioso realizado pelo cirurgião-dentista é de extrema importância na sua detecção. O exame microscópico também tem grande valor no diagnóstico da doença, já que este pode revelar a existência ou não de alterações no epitélio.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues TLC, Costa LJ, Sampaio MCC, Rodrigues FG, Costa ALL. Leucoplasias bucais: relação clínico - histopatológica. *Pesqui Odontol Bras.* 2000; 14(4): 357-61.
- Gabriel JG, Cherubini K, Yurgel LS, Figueiredo MAZ. Considerações gerais e abordagem clínica na leucoplasia oral. *Rev Bras Patol Oral.* 2004; 3(4): 187-94.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquout JE. *Patologia oral e maxilofacial.* 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 325-33.
- Walsh PM, Epstein JB. The oral effects of smokeless tobacco. *J Can Dent Assoc.* 2000; 66(1): 22-5.
- Silverman S, Bhargava K, Smith LW, Malaowalla AM. Malignant transformation and natural history of oral leukoplakia in 57,518 industrial workers of Gujarat, India. *Cancer.* 1976; 38(4):1790-5.
- Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patologia bucal.* 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1984.
- Greenspan D, Jordan RCK. The white lesion that kills--aneuploid dysplastic oral leukoplakia. *N Engl J Med.* 2004; 350(14):1382-4.
- Mirbord SM, Ahing SI. Tobacco-associated lesions of the oral cavity: Part I. Nonmalignant lesions. *J Can Dent Assoc.* 2000; 66(5): 252-6.
- Axéll T, Pindborg JJ, Smith CJ, van der Wall I. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco-related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala. *J Oral Pathol Med.* 1996; 25(2): 49-54.
- Lima NL, Taveira LAA. Estudo das alterações morfológicas causadas pela indução concomitante de DMBA e bebidas alcoólicas de alto teor na carcinogênese química bucal. *Rev Fac Odontol Bauru.* 1999; 7(1/2): 61-6.
- Reis-Costa A, Freitas RA. Expressão da proteína p53 em epitélio oral normal, hiperplásico e displásico. *Rev ABO Nac.* 2004; 12(3): 183-6.
- Bouquot JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. *J Am Dent Assoc.* 1986; 112(1): 50-7.
- 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.* 1998; 34(4): 270-5.

Recebido em: 22/12/2006

Aprovado em: 25/6/2007