

## **Estudo Clínico e Epidemiológico das Leucoplasias**

Bruna Castro MOREIRA, Maria de Fátima NUNES, Sandra Lúcia Ventorin VON ZEIDLER,  
Rejane Faria RIBEIRO-ROTTA  
Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Odontologia  
[brunacmoreira1911@hotmail.com](mailto:brunacmoreira1911@hotmail.com)  
[rejanefr@gmail.com](mailto:rejanefr@gmail.com)

PALAVRAS-CHAVE: Leucoplasia, Parâmetros Clínicos, Epidemiologia.

Revisado pelo orientador.

Orientanda: Bruna Castro Moreira (Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia -  
Universidade Federal de Goiás – UFG)

Orientadora: Rejane Faria Ribeiro-Rotta (Professora Associada, Faculdade de Odontologia,  
Universidade Federal de Goiás – UFG)

## 1. INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos têm a função de determinar a prevalência e a incidência de inúmeras doenças, e particularizam sua distribuição em características próprias do ambiente onde estão sendo executados (PERES e ANTUNES, 2006; CEBECI *et al.*, 2009). Na odontologia estudos epidemiológicos sobre lesões do complexo bucomaxilofacial são extremamente importantes, sobretudo devido à alta frequência e morbidade destas doenças.

As lesões precursoras do câncer bucal tem sido amplamente discutidas na literatura e sua importância clínica tem sido destacada como contribuição para o diagnóstico precoce do câncer. Em 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 (VAN DER WALL, 2008).

Dentre as desordens potencialmente malignas incluem-se a leucoplasia, eritroplasia, xeroderma pigmentoso, queilite actínica e líquen plano erosivo. Estas desordens são constituídas por epitélio de revestimento morfológicamente alterado, cujo risco de transformação maligna é maior quando comparado ao de um tecido normal. As leucoplasias são as desordens com potencial de transformação maligna mais frequentes na cavidade bucal, sendo comumente observadas no gênero masculino, entre a quinta e sétima décadas de vida (VAN DER WALL, 2008; NEVILLE *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2000). Estudos têm mostrado que vários sítios da mucosa bucal podem ser afetados e que a mucosa jugal e região retrocomissural são envolvidas com maior frequência. Esta diferença entre sítios anatômicos pode relacionar-se a hábitos individuais ou características populacionais, estando associada à exposição a fatores de risco, como o tabaco (GABRIEL *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2000).

Um número variável de leucoplasias bucais pode exibir alterações displásicas e a avaliação da presença ou não de displasia epitelial oral é fundamental para determinar o risco de desenvolvimento de uma neoplasia maligna a partir das desordens potencialmente malignas. Áreas com maior risco de evolução para carcinoma de células escamosas tem sido

descritas em em soalho bucal e língua (NEVILLE *et al.*, 2004; GABRIEL *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2000). No entanto, a classificação do grau de displasia requer a associação de critérios citológicos e estruturais e os métodos utilizados para determinar o grau de displasia epitelial são subjetivos e podem sofrer variações importantes dependendo do patologista.

O potencial de transformação maligna das leucoplasias, associado a sua alta frequência e comportamento clínico variável, exige do cirurgião-dentista 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). Portanto, o estudo das desordens potencialmente malignas da cavidade bucal tem relevância nos dias atuais, devido ao grande número de casos de câncer bucal que vem sendo diagnosticado, sobretudo em estágios avançados da doença, podendo contribuir de forma significativa para o diagnóstico precoce.

## **2. OBJETIVOS**

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico da população atendida no Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (CGDB-FO-UFG), com ênfase na identificação desordens potencialmente malignas e sua correlação com aspectos clínicos e demográficos.

## **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Araújo Jorge, Goiânia, estando registrado sob o número 015/2010.

Trata-se de estudo observacional, transversal e retrospectivo, que investigou a população atendida no Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (CGDB - FO/UFG) no período de 1998 a 2010. Foram analisados 5466 prontuários, sendo selecionados os casos com desordens potencialmente

malignas, cujas informações clínico-demográficas foram coletadas e registradas em protocolo previamente estabelecido.

Os casos de desordens potencialmente malignas que possuíam diagnóstico clínico de leucoplasia foram agendados para consultas de retorno no CGDB-FO-UFG. Foi realizada entrevista avaliando história de exposição ao álcool e tabaco, tempo de evolução e sintomatologia da lesão. Ao exame físico foram avaliadas as alterações morfológicas, de coloração, textura e contorno da lesão, além do sítio anatômico e conduta adotada anteriormente. Os casos de recorrência ou persistência da lesão foram submetidos à nova biópsia. Foram excluídos do estudo indivíduos com alterações sistêmicas que impediram seu retorno ou a realização de biópsia e aqueles cujos dados impossibilitaram o contato.

Análise descritiva dos dados foi realizada e o teste de qui-quadrado foi aplicado para avaliar a correlação entre o grau de displasia epitelial das leucoplasias e as variáveis demográficas e exposição a fatores de risco. Foi considerado significativo  $P < 0,05$ .

#### **4. RESULTADOS**

A Figura 1 mostra o fluxograma de análise realizado. A amostra constituída por 4529 prontuários revelou predomínio do gênero feminino (55,3%) e da faixa etária entre 41 e 50 anos, seguida por 51 a 60 anos, com média de 44 anos. Os indivíduos eram provenientes principalmente da cidade de Goiânia e entorno, no entanto foram atendidos casos de diversos municípios do Estado de Goiás, e também de outros Estados da Federação.

As alterações diagnosticadas na amostra ( $n=4529$ ) foram categorizadas em 10 grupos de acordo com a etiopatogênese e localização anatômica (Tabela 1). A tabela 2 mostra a frequência das desordens com potencial de malignização. Dos 166 casos suspeitos de apresentarem desordens potencialmente malignas, 117 tiveram o diagnóstico clínico de leucoplasia na primeira consulta, porém alguns abandonaram o tratamento, tornando os dados incompletos para a análise proposta, sendo então excluídos ( $n=44$ ). A avaliação do grau de displasia foi realizada em 32 casos que foram submetidos à biópsia (Figura 1).

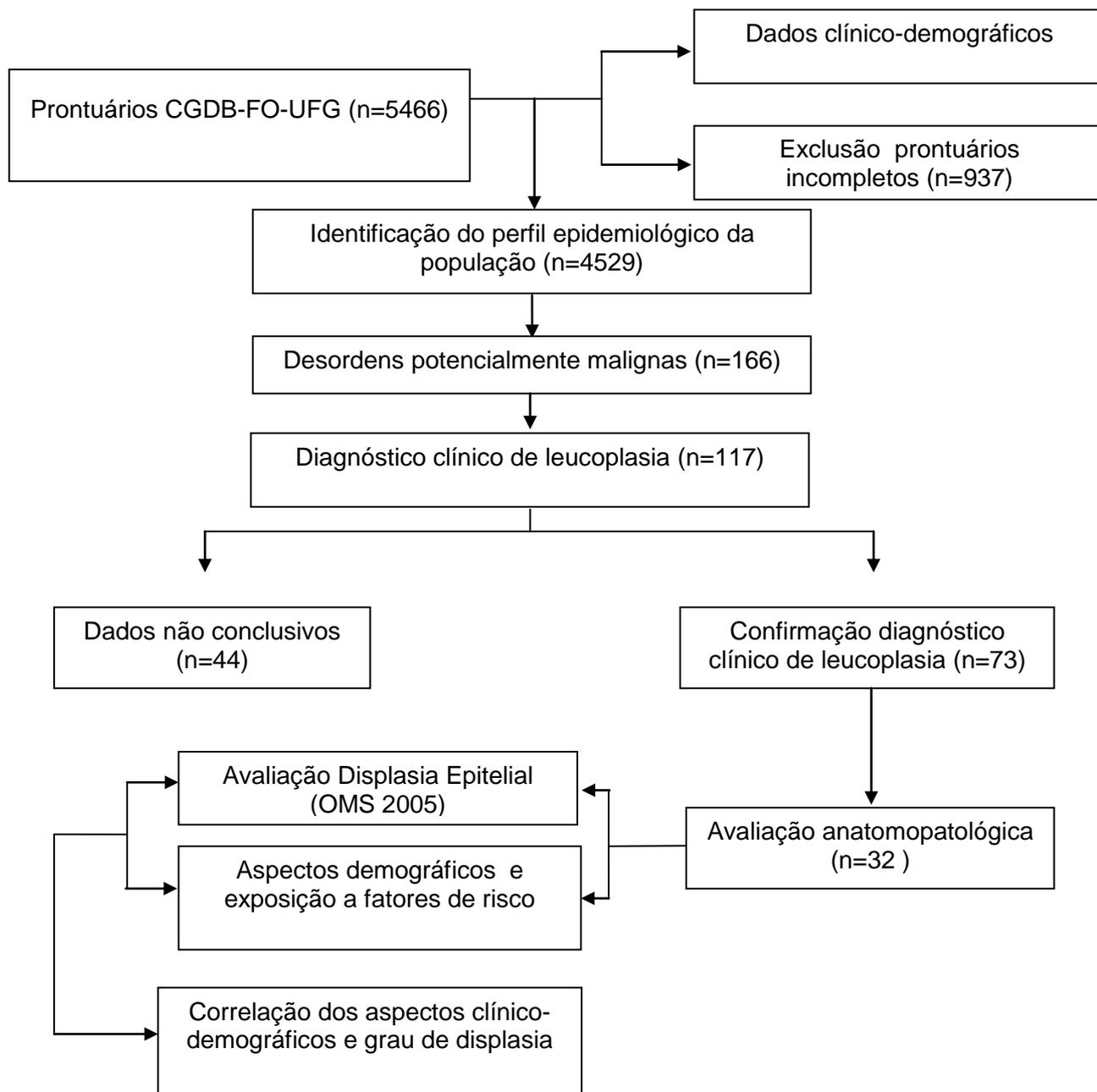


Figura 1. Fluxograma da metodologia utilizada para o acesso às informações dos prontuários atendidos no CGDB-FO-UFG no período de 1998-2010.

Tabela 1. Distribuição das alterações do complexo bucomaxilofacial de acordo com a etiopatogênese e sítio anatômico primário..

<b>Categorias</b>	<b>Subgrupos</b>	<b>n</b>	<b>% Parcial</b>	<b>% Total</b>
Injúrias Químicas e Físicas	-	1280	28,2	28,2
Alterações Dentárias e das Estruturas de Suporte	Desenvolvimento	41	0,9	12,7
	Adquiridas	29	0,6	
	Infecciosas	470	10,8	
	Má-oclusão	15	0,4	
Alterações das Glândulas Salivares	Inflamatórias	408	7,5	8,4
	Neoplásicas	43	0,9	
Alterações da Normalidade e do Desenvolvimento	-	394	8,7	8,7
Doenças Imunológicas	Autoimunes	47	1,3	8,1
	Inflamatórias	289	6,8	
Doenças Infecciosas	Virais	158	3,5	8,3
	Fúngicas	177	3,9	
	Bacterianas/Parasitárias	41	0,9	
Neoplasias	Benignas	216	4,8	7,9
	Malignas	135	3,1	
Desordens Potencialmente Malignas	-	166	3,6	3,6
Cistos do complexo bucomaxilofacial	Odontogênicas	92	2,3	2,9
	Não-odontogênicas	25	0,6	
Desordens Relacionadas ao Osso	-	120	2,7	2,7
Outras alterações	-	383	8,5	8,5
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>4529</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2. Frequência e distribuição das desordens potencialmente malignas.

<b>Desordens potencialmente malignas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Leucoplasia	117	70,5
Queilite Actínica	27	16,2
Líquen Plano Erosivo	19	11,4
Xeroderma Pigmentoso	2	1,2
Eritroplasia	1	0,6
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>

A faixa etária dos casos com diagnóstico confirmado de leucoplasia (n=32) variou de 31 a 79 anos (média=50,0), com predomínio do gênero masculino (53,1%). A mucosa jugal foi o principal sítio anatômico acometido pela leucoplasia representando 34,4% dos casos, seguida pela borda lateral de língua (15,6%) e gengiva inserida (12,5%). O tempo de evolução das leucoplasias variou de 1 a 20 anos. Exposição ao tabaco foi observada em 70% dos casos, e consumo de bebidas alcoólicas em 22%. A avaliação histopatológica permitiu verificar que 41% dos casos possuíam algum grau de displasia epitelial oral, sendo apenas 6,3% severas. Nenhum caso de carcinoma *in situ* foi identificado (Tabela 3).

Tabela 3. Dados clínico-demográficos, exposição a fatores de risco e grau de displasia nos casos de leucoplasia (n=32).

Variável		Frequência (%)
Gênero	Feminino	17 (53,1%)
	Masculino	15 (46,9%)
Etnia	Pardo	13 (40,6%)
	Amarelo	12 (37,5%)
	Branco	6 (18,8%)
	Negro	1(3,1%)
Sítio Anatômico	Mucosa jugal	11(34,4%)
	Língua	6 (18,7%)
	Gengiva inserida	4(12,5%)
	Trígono retromolar	3 (9,4%)
	Palato duro	2(6,3%)
	Rebordo alveolar	2(6,3%)
	Gengiva livre	1(3,1%)
	Palato mole	1(3,1%)
	Pilar amigdaliano	1(3,1%)
	Soalho bucal	1(3,1%)
Tabagismo	Sim	24 (75%)
	Não	8 (25%)
Tipo de tabaco	Cigarro com filtro	18 (56,3%)
	Fumo	2 (6,3%)
	Cigarro de palha	3 (9,4%)
	Sem informação	1 (3,1%)
Consumo de bebidas alcoólicas	Sim	7 (21,9%)
	Não	21(65,6%)
	Sem informação	4(12,5%)
Grau de displasia epitelial oral	Hiperplasia	19 (59,4%)
	Leve	8 (25%)
	Moderada	3 (9,4%)
	Severa	2 (6,3%)

Não foram observadas diferenças significantes quando a presença e grau de displasia epitelial foram correlacionados com as variáveis demográficas, sítios anatômicos e exposição a fatores de risco (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre as variáveis demográficas, exposição a fatores de risco e grau de displasia epitelial, segundo critérios OMS, 2005 (Teste qui-quadrado, considerando  $P < 0.05$ ).

Variáveis		Grau de displasia				Total	p
		Hiperplasia	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia severa		
Gênero	Masculino	9	4	1	1	15	0,967
	Feminino	10	4	2	1	17	
Etnia	Amarelo	8	2	1	1	12	0,866
	Branco	3	2	1	0	6	
	Negro	0	1	0	0	1	
	Pardo	8	3	1	1	13	
Sítio anatômico	Pilar amigdaliano	0	0	1	0	1	0,301
	Rebordo alveolar	2	0	0	0	2	
	Trígono retromolar	3	0	0	0	3	
	Gengiva inserida	2	1	1	0	4	
	Gengiva livre	1	0	0	0	1	
	Borda lateral de língua	1	2	0	2	5	
	Base de língua	1	0	0	0	1	
	Soalho de boca	1	0	0	0	1	
	Mucosa bucal	6	4	1	0	11	
	Palato duro	2	0	0	0	2	
	Palato mole	0	1	0	0	1	
Tabagismo	Sim	13	7	3	1	24	0,428
	Não	6	1	0	1	8	
Consumo de bebida alcoólica	Sem informação	2	2	0	0	4	0,540
	Sim	3	3	1	0	7	
	Não	14	3	2	2	21	

Os 32 pacientes com diagnóstico anatomopatológico de leucoplasia foi foram contatados para consulta de acompanhamento e apenas 17 pacientes compareceram. Destes, 11 não apresentaram lesão no momento da segunda anamnese, quatro apresentaram lesão clinicamente associada a trauma oclusal e dois pacientes foram submetidos a nova biopsia, sendo o diagnóstico histopatológico de hiperqueratose.

## 5. DISCUSSÃO

O CGDB-FO-UFG é um centro que, desde 1998, tem sido referência na região centro-oeste não apenas para o diagnóstico do câncer bucal, mas para atendimento especializado de todas as alterações que acometem o complexo bucomaxilofacial. O conhecimento do perfil epidemiológico da população atendida neste Centro pode contribuir de forma significativa para o delineamento e implementação de políticas de saúde loco-regionais.

Com este estudo verificou-se que as injúrias físicas e químicas constituem a categoria mais frequente de lesões da mucosa bucal, com 23% dos casos, o que corresponde a 1280 atendimentos em 12 anos. Nesta categoria estão incluídos os crescimentos teciduais associados a traumas crônicos, especialmente causados por próteses mal adaptadas, com mais de 100 casos/ano. A elevada ocorrência destas alterações também tem sido descrita por Bertoja et. al. (2007), com média de 30,6% e 39,0% nos estudos de Mobeeriek & Dosari (2010), colocando estas alterações como causas de morbidade importantes, podendo estarem relacionadas à problemas na fonação, mastigação e oclusão.

A leucoplasia foi a desordem potencialmente maligna mais frequente com 70,5% dos casos, seguida pela queilite actínica e líquen plano erosivo. A frequência das eritroplasias foi variável, podendo estar associada a aspectos socioculturais da população estudada e critérios de diagnóstico aplicados na avaliação clínica. (Silveira et. al., 2009; Leite et. al., 2007; Fernandes, Brandão e Lima, 2007; Lin, Corbet & Lol, 2001).

Os sítios mais acometidos pela leucoplasia foram, respectivamente, mucosa jugal, língua e gengiva inserida, confirmando estudos anteriores (Neville et. al., 2004; Alvarez et. al.; 2009). Porém Mishra et. al., 2005 consideram mucosa bucal como sítio mais prevalente seguido pela língua. Rodrigues et. al. (2000) relataram ser a displasia leve mais frequente, fato confirmado em nossos achados, assim como nos estudos de Alvarez et. al.(2009) e Fernandes, Brandão e Lima (2007).

Lin, Corbet & Lol (2001) e Jahanbanil (2008) descreveram predomínio do gênero masculino em grupos populacionais com lesões em região bucomaxilofacial. Porém, Leite et. al. (2007), Prado, Trevisan e Passarelli (2010) e Alvarez et. al. (2009) consideram o gênero feminino como mais prevalente. As faixas etárias que apresentam maior ocorrência de

alterações são semelhantes, quando comparamos diferentes populações, com predomínio de indivíduos da quinta e sexta décadas (PRADO, TREVISAN e PASSARELLI, 2010; ALVAREZ et. al., 2009; SILVEIRA, 2010). Variações étnicas em estudos epidemiológicos realizados no Brasil podem refletir um padrão de referência regional, opondo-se à hipótese de predileção por grupos raciais específicos.

Nenhuma associação entre aspectos clínico-demográficos e displasia epitelial foi observado, o que pode ser atribuído à pequena representatividade da amostra. No entanto, mesmo estudos realizados com amostras mais significativas, ainda são encontrados dados divergentes (ALVAREZ et. al., 2009; FERNANDES, BRANDÃO e LIMA, 2007). Alvarez et. al. (2009) revelaram ainda que não houve relação entre grau de displasia com tipo clínico da leucoplasia e sítio anatômico da lesão. Fernandes, Brandão e Lima (2007) consideraram a existência da associação entre aspectos relacionados à história de consumo de álcool e tabaco, porém não encontrou correlação destes aspectos com o grau de displasia.

Dagli (2008) considerou o uso de álcool e tabaco como aspectos confundidores na correlação com o grau de displasia, o que também foi citado por Fernandes, Brandão e Lima (2007), os quais não correlacionaram a aumentada prevalência de desordens potencialmente malignas com histórico de hábitos como uso de tabaco e álcool. Porém, alguns estudos com o de Lin, Corbet e Lol (2001) relataram a presença de associação entre uso de tabaco e presença de algumas lesões. O consumo de álcool também não foi associado ao grau de displasia, No entanto, é preciso considerar que os dados relativos ao grau de displasia e sua associação com o potencial de transformação maligna das leucoplasias estejam subestimados, em função da dificuldade de acompanhar a longo prazo os portadores desta lesão.

## **6. CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a frequência das desordens potencialmente malignas da cavidade oral manteve a média observada em estudos epidemiológicos no Brasil, com pequenas variações populacionais. Desta forma, ressalta-se a importância do conhecimento dos principais agravos que acometem a população para que sejam traçadas estratégias de prevenção e detecção precoce, em especial por parte do cirurgião-dentista, no contexto da prevenção do câncer bucal.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, R.V.; GONZÁLEZ, F.F.; VILA, P.G.R.; LÓPEZ, D.R.; GARCÍA, D.G.; REY, J.M.G. Correlation between clinical and pathologic diagnosis in oral Leukoplakia in 54 patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 15, n. 6, p. 832-838, 2009.

BERTOJA, I.C.; TOMAZINI, J.G.; BRAOSI, A.P.R.; ZIELAK, J.C.; REIS, L.F.G.; GIOVANINI, A.F. Prevalência das Lesões Bucais Diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. **RSBO**, v. 4, n. 2, p. 41-46, 2007.

BREMMER, J.F.; BRAAKHUIS, B.J.M.; RUIITER-SCHIPPERS, H.J. *et al.* A non invasive genetic screening test to detect oral preneoplastic lesions. **Lab Invest**, v. 85, p. 1481-8, 2005.

FERNANDES, J.P.; BRANDÃO, V.S.G.; LIMA, A.A.S. Prevalência de Lesões Cancerizáveis Bucais em Indivíduos Portadores de Alcoolismo **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 3, p. 239-244, 2007.

GABRIEL, J.G. *et al.* Considerações gerais e abordagem clinica da leucoplasia oral **RBPO**, v. 3, n. 4, p.187-194, Out./ Dez. 2003.

GUILFORD, P. E-caderina downregulation in cancer: fuel on the fire? **Molecular Medicine Today**, v. 5, Abr. 1999.

HOSNI, E.S. *et al.* Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. **Rev. Bras Otorrinolaringol**, v. 77, n. 2, Mar. 2009.

JAHANBANIL, J.; SANDVIK, L.; LYBERG, T.; AHLFORS, E. Evaluation of Oral Mucosal Lesions in 598 Referred Iranian Patients. **The Open Dentistry Journal**, v. 3, p. 42-47, 2008.

KAWANO, T., *et al.* **Expression of E-cadherin, and CD44v6 and its associaciation white prognosis in head and neck cancer** Kanagawa Cancer Center, Research Institute, Department of Otorhinolaryngology, University School of Medicine, Japan, 2004.

LEITE, A.F.O.; CAMILO, C.N.; DAUD, E.O.; ELIAS, L.S.A.; SILVA FILHO, M.E.; COSTA, N.L. **Frequência relativa de lesões e condições cancerizáveis e carcinoma espinocelular de boca no Centro Goiano de Doenças da Boca – 1998-2007.** 60 páginas Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia, 2007.

LIN, H.C.; CORBET, E.F. and LOL, E.C.M. Oral Mucosal Lesions in Adult Chinese. **J Dent Res**, v. 80, n. 5, p. 1486-1490, 2001.

LOPES, F.F. **Expressão imuno-histoquímica da E-caderina e da B-catenina em carcinoma epidermoide oral com e sem metastase nodal** Tese [Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

MISHRA, M.; MOHANTY, J.; SENGUPTA, S.; TRIPATHY, S. Epidemiological and clinicopathological study of oral leukoplakia. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**, v. 71, n. 3, p. 161-165, 2005.

MOBEERIEK, A.A.; DOSARI, A.M.A. Prevalence of Oral Lesions on Saudi Dental Patients. **Ann Saudi Med**, v. 29, n. 5, p. 365-368, Set./Out., 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.

PRADO, B.N.; TREVISAN, S.; PASSARELLI, D.H.C. Estudo Epidemiológico das Lesões Bucais no Período de 05 Anos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 25-29, Jan./Abr. 2010.

RODRIGUES, T.L.C.; COSTA, L.J.; SAMPAIO, M.C.C.; RODRIGUES, F.G.; COSTA, A.L.L. Leucoplasias bucais: relação clínico-histopatológica. **Oral Pesqui Odontol Bras**, v. 14, n. 4, p. 357-361, 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.

THOMPSON, P.J. Field Change and Oral Cancer: new evidence for widespread carcinogenesis?. **Int J. Oral Maxillofac Surg**, v. 31, p. 262-6, 2002.

TORRES, L.F.B.; NORONHA, L.; TELLES, J.E.Q. A importância da imunohistoquímica no diagnóstico anátomo-patológico em hospital geral: análise de 885 casos. **J. Bras Patol**, v. 31, n. 2, p. 65-71, Jun. 1995.

VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa. **Oral Oncol** (2008), doi:10.1016/j.oraloncology.2008.05.016

WARNAKULASURIYA, S.; NEWELL, W.J.; WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **J Oral Pathol Med**, v. 36, p. 575-580, 2007.