

# ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

## NOVAS TECNOLOGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE



### ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

MARIA IDALINA RODRIGUES



# ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:

NOVAS TECNOLOGIAS PARA O FORTALECIMENTO  
DO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE



## ORGANIZADORES

ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS

ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA

MARIA IDALINA RODRIGUES





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: NOVAS TECNOLOGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atencao-primaria-a-saude/52>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

# ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: NOVAS TECNOLOGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE

**ME. SAMUEL LOPES DOS SANTOS**

<https://lattes.cnpq.br/1060440470208923>

<https://orcid.org/0000-0003-3375-9171>

**ME. PEDRO LUCAS ALVES FERREIRA**

<https://lattes.cnpq.br/7351709507404204>

<https://orcid.org/0000-0002-1975-5054>

**ESP. MARIA IDALINA RODRIGUES**

<http://lattes.cnpq.br/7818761355288993>

<https://orcid.org/0000-003-4636-4275>

**Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

**Revisão:**

Os Autores

## **Conselho Editorial**

ANICLECIO MENDES LIMA

BRUNA RAYELLE FREITAS LIRA

DAVI LEAL SOUSA

ENAIANNY RIBEIRO DOS SANTOS FRANKENBERGER

FRANCISCO RAFAEL DE CARVALHO

KETTILLY GEISANE SILVA DE SENA

PAULO ROBERTO PEREIRA BORGES

WICTOR HUGO ALVES GALINDO

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

DR. ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DRA. TERESINHA SOARES PEREIRA LOPES

ME. LAÍS ROCHA LIMA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Atenção Primária a Saúde [livro eletrônico] :  
novas tecnologias para o fortalecimento do  
processo de cuidar em saúde / organização  
Samuel Lopes dos Santos , Pedro Lucas Alves  
Ferreira , Maria Idalina Rodrigues. --  
Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-38-9

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Autocuidados  
de saúde 3. Inovações médicas 4. Saúde pública  
5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Santos,  
Samuel Lopes dos. II. Ferreira, Pedro Lucas  
Alves. III. Rodrigues, Maria Idalina.

24-218697

CDD-616.0252

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Atenção Primária à Saúde : Saúde pública :  
Ciências médicas 616.0252

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

**ISBN: 978-65-85376-38-9**

**DOI: 10.56161/sci.ed.202407211**



**SCISAUDE**  
Teresina – PI – Brasil  
[scienceesaude@hotmail.com](mailto:scienceesaude@hotmail.com)  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)

# APRESENTAÇÃO

O E-Book: **Atenção Primária a saúde: Novas tecnologias para o fortalecimento do processo de cuidar em saúde** é uma obra teórica-científica desenvolvida a partir de discussões no campo da saúde pública e atenção primária com o foco de desenvolver tecnologias de baixa densidade afim de contribuir para o processo de ampliação e fortalecimento da saúde desenvolvida no âmbito da atenção básica.

Assim, têm-se na atenção primária a boa-fé do desenvolvimento de ações promoção, proteção e recuperação da saúde, focando nas atividades preventivas e de promoção da saúde, buscando o cuidado integral e de forma longitudinal, para ofertar a seus clientes, uma saúde de qualidade e acima de tudo, humanizada.

Desta forma, ao ler esse material o leitor eira se deparar com estudos qualificados e desenvolvidos com a finalidade de proporcionar conhecimento sobre as novas tecnologias quem podem ser adotadas na atenção primaria com foco na vigilância em saúde, ações de caráter preventivo e as novas abordagens que podem ser usadas para fazer a saúde em tempos atuais.

CAPÍTULO 1 .....	9
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	9
10.56161/sci.ed.202407211c1 .....	9
CAPÍTULO 2 .....	20
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS DURANTE A GRAVIDEZ: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS ENCONTRADOS NA REALIDADE BRASILEIRA .....	20
10.56161/sci.ed.202407211c2 .....	20
CAPÍTULO 3 .....	28
FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	28
10.56161/sci.ed.202407211c3 .....	28
CAPÍTULO 4 .....	38
A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER TECNOLOGIAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PARTICIPAÇÃO PATERNA NO PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO .....	38
10.56161/sci.ed.202407211c4 .....	38
CAPÍTULO 5 .....	47
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DA ASMA: INTEGRANDO ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS .....	47
10.56161/sci.ed.202407211c5 .....	47
CAPÍTULO 6 .....	54
PREVALÊNCIA DE HIV E SÍFILIS ENTRE A POPULAÇÃO CARCERÁRIA DA REGIÃO NORTE DE 2020 A 2022 .....	54
10.56161/sci.ed.202407211c6 .....	54
CAPÍTULO 7 .....	67
MANIFESTAÇÃO E FATORES DE RISCO DA LEUCOPLASIA ORAL .....	67
10.56161/sci.ed.202407211c7 .....	67



# CAPÍTULO 7

## MANIFESTAÇÃO E FATORES DE RISCO DA LEUCOPLASIA ORAL

### MANIFESTATION AND RISK FACTORS OF ORAL LEUKOPLASIA

 10.56161/sci.ed.202407211c7

**Edilson William Natividade Sousa**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** ewilliamsousa6@gmail.com

**Nayara Akemi Tsunemitsu**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** nayaratsunemitsu@gmail.com

**Estephany Victória Oliveira Pinheiro**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** odontovictoria09@gmail.com

**Dulce Maria Silva Santos**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** dulcemariasilvasantos1228@gmail.com

**Matheus Sedrim Kabacznik**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** Matheus.sedrim@hotmail.com

**Lainny de Jesus Macedo Dias**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** lainnyodonto@gmail.com

**Heuber de Sales Gonçalves Júnior**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** juniorsales72455@gmail.com

**Vanessa da Silveira Ribeiro**

Universidade da Amazônia (UNAMA) | Ananindeua, Pará

**E-mail:** vanessa.s2.ribeiro@outlook.com

**Beatriz Carrera Costa**

São Leopoldo Mandic | Brasília, Distrito Federal

**E-mail:** biacarrera.c@hotmail.com



## RESUMO

**Introdução:** A leucoplasia oral é definida como uma lesão de mancha branca que não pode ser atribuída clinicamente a outro processo patológico. A incidência da leucoplasia oral é compreendida entre 2,6% da população, sendo sua maior prevalência em homens a partir da quarta década de vida. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura, as manifestações e fatores de risco da leucoplasia oral. **Métodos:** Foram selecionados 20 artigos. Foram incluídos nesse estudo, artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos, que abordassem diretamente as manifestações e fatores de risco da leucoplasia oral. **Resultados e Discussão:** A leucoplasia é uma doença potencialmente maligna frequentemente localizada na mucosa oral. Clinicamente, sua apresentação é de uma placa branca irreversível, não raspável, com aspecto elevado em associação com uma aparência enrugada, seca e rachada. Sua etiologia não é esclarecida, contudo estudos demonstram íntima relação com o consumo crônico de álcool e tabaco. **Conclusão:** Devido ao risco de evolução para um carcinoma, seu diagnóstico clínico não pode ser confundido com as demais lesões de mancha branca. Nesse sentido, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista forneça o diagnóstico precoce e solicite exames histopatológicos para que o paciente receba o tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Leucoplasia oral, Diagnóstico oral, Fatores de Risco

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral leukoplakia is defined as a white spot lesion that cannot be clinically attributed to another pathological process. The incidence of oral leukoplakia is comprised of 2.6% of the population, with its highest prevalence in men from the fourth decade of life onwards. **Objective:** To analyze, through a literature review, the manifestations and risk factors of oral leukoplakia. **Methods:** 20 articles were selected. This study included articles in Portuguese, English and Spanish, published in the last 5 years, that directly addressed the manifestations and risk factors of oral leukoplakia. **Results and Discussion:** Leukoplakia is a potentially malignant disease frequently located in the oral mucosa. Clinically, its presentation is an irreversible, non-scrapable white plaque with a raised appearance in association with a wrinkled, dry and cracked appearance. Its etiology is not clear; however studies demonstrate a close relationship with chronic alcohol and tobacco consumption. **Conclusion:** Due to the risk of progression to carcinoma, its clinical diagnosis cannot be confused with other white spot lesions. In this sense, it is essential that the dentist provides an early diagnosis and requests histopathological examinations so that the patient receives appropriate treatment.

**Keywords:** Oral Leucoplakia, Oral diagnosis, Risk Factors

## INTRODUÇÃO

Uma lesão pré-maligna é caracterizada como "um tecido que passou por alterações morfológicas, indicando uma maior probabilidade de desenvolver câncer oral em comparação



com seu equivalente aparentemente saudável", como, por exemplo a leucoplasia (Mohammed e Fairozekhan, 2023).

A leucoplasia oral é caracterizada por placas ou manchas brancas que resistem à remoção por raspagem, após a exclusão de outras condições por meio de exame histopatológico (Peng *et al.*, 2024). Um dos indicadores mais importantes da sua transformação maligna é a displasia epitelial oral, uma lesão pré-cancerosa do epitélio escamoso estratificado (Pinto *et al.*, 2023).

A análise histopatológica do grau da displasia epitelial oral é crucial para o prognóstico da leucoplasia oral, podendo ou não demonstrar diferentes graus de displasia epitelial (Davidson *et al.*, 2023). Trata-se de uma das condições orais potencialmente malignas mais comuns, cuja taxa de transformação maligna oscila entre 1,1% e 40,8% – sendo um risco de desenvolvimento de câncer oral – destacando a importância da sua detecção e monitoramento contínuo (Kitabatake *et al.*, 2023).

A leucoplasia é a doença potencialmente maligna mais conhecida da cavidade oral, e sua epidemiologia está bem documentada, com a literatura abrangendo sua prevalência em 2,6% e uma taxa de conversão de malignidade variando de 0,1% a 17,5% (Mohammed e Fairozekhan, 2023). A prevalência da leucoplasia aumenta com o aumento da idade, sendo mais comum em homens de meia-idade; contudo, em alguns estudos na literatura, torna-se conferido a predileção por mulheres (Mortazavi *et al.*, 2019).

A leucoplasia dividi-se em duas manifestações: uma forma não pré-maligna denominada leucoplasia pilosa oral, que pode ser causada pelo vírus Epstein-Barr e é visto quase exclusivamente em pacientes infectados pelo HIV, e outra forma considerada rara, mas com alta taxa de transformação maligna denominada leucoplasia verrucosa proliferativa – possuem aparência semelhante às verrugas e ocorrem com mais frequência em mulheres idosas (Diebold e Overbeck, 2019).

O diagnóstico de leucoplasia oral muitas vezes é baseado apenas no julgamento clínico (Van der Waal, 2019). No entanto, esse processo patológico apresenta características clínicas semelhantes a outras lesões de manchas brancas, diante disso, para chegar ao diagnóstico clínico, outros processos patológicos devem ser excluídos como a queratose friccional, queratose do rebordo alveolar, líquen plano oral, candidíase, queimadura química, leucoedema, lúpus eritematoso, morsciato buccarum, lesões traumáticas, língua geográfica, verrugas, psoríase e nevo esponjoso branco (Palmerín-Donoso *et al.*, 2020; Warnakulasuriya, 2018).

Na odontologia, A presença de numerosas lesões brancas na cavidade oral pode ser desafiadora no ponto de vista clínico, uma vez que este conjunto de afecções apresentam



características semelhantes, no entanto, com diferentes etiologias e prognósticos (Kumari *et al.*, 2022). Nesse sentido, a consideração clínica, pode induzir o erro no diagnóstico do paciente e por conseguinte, colaborar para a evolução de uma lesão maligna (Mortazavi *et al.*, 2019).

Os sítios anatômicos mais acometidos pela leucoplasia oral foram a língua, seguido da mucosa bucal, gengiva e assoalho bucal (Peng *et al.*, 2024). No entanto, essas áreas podem variar quando consideramos os hábitos individuais e culturais de uma determinada população, como é o caso do consumo de tabaco mastigável na Ásia, que aumenta a localização de leucoplasia em áreas menos prevalentes como os sulcos bucais inferiores (Saldivia-Siracura e González-Arriagada, 2021).

Para Diebold e Overbeck (2019), os agentes etiológicos da leucoplasia oral é o uso de tabaco (fumar ou mascar), consumo de álcool, mastigação de noz de areca (encontrada na Ásia) e possível infecção por genótipos de alto risco do papiloma vírus humano. Hegemonicamente a leucoplasia é assintomática, sendo encontrada com frequência durante os exames clínicos de rotina no consultório odontológico; no entanto, quando há presença de sintomas, o paciente relata desconfortos, sensação de formigamento, além de sensibilidade térmica durante o consumo de alimentos e bebidas (Warnakulasuriya, 2018).

Dessa forma, devido a leucoplasia oral ser uma doença pré-cancerosa e ter sua etiologia da ser multifatorial e idiopáticas, esta revisão de literatura tem como objetivo analisar as características clínicas e os fatores de riscos da leucoplasia oral (Pinto *et al.*, 2023; Mortazavi *et al.*, 2019).

## **MÉTODOS**

Este estudo realizou uma busca na base de dados PUBMED, LILACS e BVS, por meio dos descritores “Oral Leukoplakia” AND (“Oral Diagnosis” OR “Risk Factors”). Inicialmente, 139 artigos foram encontrados, no entanto, mediante análise criteriosa dos títulos e resumos, 119 artigos foram excluídos, resultando em 20 artigos considerados pertinentes para a leitura na íntegra.

Para esta revisão de literatura integrativa, adotou-se como critério de inclusão a seleção de estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente as manifestações e os fatores de riscos associados à leucoplasia oral.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**



Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou lesões e condições pré-malignas sob um único grupo de doenças conhecidas como Doenças Potencialmente Malignas que compreendem várias condições crônicas associadas ao risco de transformação em um carcinoma (Mohammed e Fairozekhan, 2023). As doenças orais potencialmente malignas atualmente identificadas que estão associadas a um alto risco de transformação maligna incluem a leucoplasia, a leucoplasia verrucosa proliferativa, a eritroplasia, líquen plano, fibrose submucosa oral, queilite actínica, lesões palatinas de tabagismo reverso, epidermólise bolhosa, lúpus eritematoso discoide, disceratose congênita, lesões liquenoides orais e doença do enxerto oral contra o hospedeiro (Serban *et al.*, 2023).

A maioria das complicações em saúde bucal são essencialmente infecciosas com seus fatores de riscos podendo ser classificados como modificáveis e não modificáveis, com os fatores modificáveis englobando o consumo de álcool, tabaco, má higiene oral, alterações hormonais, uso de medicamentos e o estresse, e os fatores não modificáveis incluindo alterações sistêmicas, envelhecimento e fatores hereditários (Girisa *et al.*, 2021).

Dentre essas lesões, consta a mais comum delas, a leucoplasia oral, uma doença potencialmente maligna que afeta a mucosa oral. (Mohammed e Fairozekhan, 2023). Clinicamente, a leucoplasia oral se apresenta tipicamente como uma mancha plana não raspável e de cor esbranquiçada, mas a aparência pode variar de uma área completamente branca e plana para uma mancha branca espessa com aspecto elevado em associação com uma aparência enrugada, seca e rachada com áreas avermelhadas (Diebold e Overbeck, 2019).

A etiologia da leucoplasia oral é multifatorial, e muitas causas são idiopáticas, contudo, estudos demonstram íntima relação com todas as formas de uso de tabaco, incluindo charuto, cigarro, beedi e cachimbo e o consumo crônico de álcool (Mortazavi *et al.*, 2019). Outros fatores de risco sinérgicos incluem irritação crônica, infecções fúngicas como candidíase, galvanismo oral devido a restaurações, infecções bacterianas, lesões sexualmente transmissíveis como sífilis, deficiência combinada de micronutrientes, infecções virais, distúrbios hormonais e exposição ultravioleta (Mohammed e Fairozekhan, 2023).

Consoante ao estudo de Martínez *et al.* (2020), o consumo de tabaco é um fator predisponente para o desenvolvimento de leucoplasia na cavidade oral – principalmente no assoalho bucal – uma vez que resulta da mudança abrupta de temperatura, como também da liberação de componentes químicos nesse meio. Outro fator é devido a fumaça promover a diferenciação e polarização de macrófagos na mucosa oral, afetando indiretamente a displasia de células epiteliais (Zhu *et al.*, 2020). Além disso, evidencia-se que o consumo quantitativo de



cigarros oferece mais riscos quando comparada com a duração do hábito (Palmerín-Donoso *et al.*, 2020).

Ademais, o consumo frequente de álcool impacta positivamente na manifestação da leucoplasia oral devido os compostos alcoólicos serem nocivos tanto para a mucosa oral, como também para as glândulas salivares e elementos dentários devido à ação direta do etanol e indireta dos seus metabólitos ativos, como o acetaldeído – esse sendo um componente mutagênico e carcinogênico (Shaikh *et al.*, 2018).

Histologicamente, as leucoplasias orais apresentam-se como hiperqueratose, displasia leve, displasia moderada, displasia grave ou carcinoma *in situ* (Mohammed e Fairozekhan, 2023). A presença de lesões displásicas na leucoplasia oral correlaciona-se com um risco aumentado de progressão para carcinoma, sendo sua gravidade dividida em três níveis (displasia leve, moderada e grave) de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Peng *et al.*, 2024). Histopatologicamente, a displasia epitelial inclui alterações no tamanho e na forma dos componentes celulares, presença de camadas celulares com aspecto basolóide, estratificação epitelial irregular, aumento da atividade mitótica, redução da coesão celular, disqueratose, perda de polaridade das células basais e hiperplasia ou anaplasia de células basais, além da queratinização de células da camada espinhosa (Kumari *et al.*, 2022).

Clinicamente, a leucoplasia pode ser amplamente dividida em subgrupos homogêneos e não homogêneos com base na sua cor e morfologia (Van der Waal, 2019). A leucoplasia homogênea apresenta-se com manchas brancas uniformes com superfícies finas, planas ou enrugadas que podem apresentar rachaduras ou fissuras finas (Kumari *et al.*, 2022). Enquanto que as não homogêneas são descritas na literatura como eritroleucoplasia (manchas pontilhadas de aparência branco-avermelhadas), nodulares devido ao crescimento de pólipos vermelhos ou brancos e verrucosas (manchas brancas uniformes de superfícies enrugadas ou sulcadas), sendo essas as que apresentam o maior risco para transformação maligna (Muthukrishnan e Warnakulasuriya, 2019).

Em estudos realizados por Martínez *et al.* (2020) verificou-se a existência de relação entre os fatores de riscos e a prevalência da forma clínica homogênea da leucoplasia, quando comparado a forma não homogênea (leucoplasia verrucosa proliferativa). Nesse sentido, isso é de grande interesse clínico, uma vez que a manifestação não homogênea da leucoplasia, apesar de mais rara, apresenta maior risco de transformação maligna quando comparada à sua forma homogênea (Staines e Rogers, 2024).

De acordo o estudo retrospectivo de Cerqueira *et al.* (2021), entre 148 pacientes diagnosticados com leucoplasia oral, durante o período de 2010 a 2019, constatou-se que 56%



dos pacientes acometidos eram mulheres, com média de idade entre 50 a 60 anos. Além disso, foi observado que essas lesões ocorreram com mais frequência em regiões ventrais da língua, áreas multifocais, palato, mucosa bucal, rebordo alveolar, gengiva e assoalho da boca, respectivamente (Peng *et al.*, 2024). Essa incidência é explicada pela maior propensão à transformação em carcinoma em áreas onde a mucosa é mais fina (Diebold e Overbeck, 2019).

Para o diagnóstico da leucoplasia, torna-se importante considerar as evidências clínicas do processo patológico (Staines e Rogers, 2024). Em literaturas antigas, o termo leucoplasia era utilizado para denominar qualquer lesão de mancha branca que se encontrava aderido ou não em uma placa (Mohammed e Fairozekhan, 2023). Atualmente, o diagnóstico clínico da leucoplasia é resultante da exclusão de outras lesões brancas que apresentam características clínico-histopatológico evidentes e por conseguinte, não evidenciam risco aumentado para câncer (Warnakulasuriya, 2018).

Para um diagnóstico provisório de leucoplasia, deve-se tracionar o tecido que apresenta a lesão de mancha branca e observar se a cor do tecido não desaparece durante o movimento (Luders e Brandão, 2021). No entanto, essa evidência isolada não pode ser considerada para o diagnóstico, sendo necessário a realização de exames complementares como a biópsia que se torna indispensável para a exclusão de outras patologias e consequentemente a avaliação do grau de displasia do epitélio (Warnakulasuriya, 2018).

O padrão-ouro para o diagnóstico de leucoplasia é sempre uma biópsia do local da lesão, mas esse procedimento precisa de um profissional de saúde qualificado e é considerado um procedimento invasivo, doloroso, caro e demorado (Mohammed e Fairozekhan, 2023). Além disso, o diagnóstico realizado apenas pelo exame clínico convencional torna-se um empecilho, haja vista que é insuficiente para determinar a estratificação do risco, como também há a possibilidade de o clínico associar a outras lesões de manchas brancas que apresentam características clínicas semelhantes (Yang *et al.*, 2018).

O tratamento da leucoplasia se relaciona com ao tipo de manifestação na cavidade oral, desse modo, a proposta de condução da doença é a prevenção do desenvolvimento de um câncer (Kumari *et al.*, 2021). Sendo assim, se a lesão for determinada com progressão moderada ou grave, seu tratamento é por meio de excisão cirúrgicas, se for considerada leve, pode ser tratada com terapias fotodonâmicas, crioterapia, uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos, além do constante acompanhamento profissional (Diebold e Overbeck, 2019). Pode ocorrer a recorrência da lesão se após a cirurgia as margens restantes após a incisão sofrerem transformação maligna ou se o ambiente oral permanecer inalterado no período pós-operatório



(Diebold e Overbeck, 2019). A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha para eritroleucoplasia e leucoplasia verrucosa proliferativa (Mohammed e Fairozekhan, 2023).

## CONCLUSÃO

A leucoplasia é uma lesão potencialmente maligna que se apresenta como uma mancha branca na cavidade oral, exibindo uma variedade de manifestações. Na literatura atual, este fenômeno patológico é primariamente associado ao consumo crônico de álcool e tabaco, com uma maior incidência observada em indivíduos do sexo masculino a partir da quarta década de vida. Dada a possibilidade de progressão para carcinoma, é crucial que o diagnóstico clínico da leucoplasia seja feito de forma distinta de outras lesões de mancha branca. Assim, é de suma importância que os cirurgiões-dentistas promovam a identificação precoce desta condição e encaminhem os pacientes para exames histopatológicos a fim de garantir a instituição de um tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

- CERQUEIRA, J.M. et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a multicentric retrospective study in Brazilian population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.**, v. 26, n. 3, p. 292-298, 2021
- DIEBOLD, Stephanie; OVERBECK, Michael. Soft tissue disorders of the mouth. **Emergency Medicine Clinics**, v. 37, n. 1, p. 55-68, 2019.
- GIRISA, S. et al. From Simple Mouth Cavities to Complex Oral Mucosal Disorders—Curcuminoids as a Promising Therapeutic Approach. **ACS Pharmacol Transl Sci.**, v. 4, n. 2, p. 647-665, 2021.
- KUMARI, P. et al., Oral Potentially Malignant Disorders: Etiology, Pathogenesis, and Transformation Into Oral Cancer. **Front Pharmacol.** v. 13, [s.n], p. 1-24, 2022.
- LUDERS, Paola Candiotto; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. Diagnóstico Precoce em Leucoplasia Oral. **BWS Journal**, v. 4, p. 1-7, 2021.
- MARTÍNEZ, C. et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con leucoplasia bucal / Clinical epidemiological characterization of patients with oral leukoplakia. **Medisan.**, v. 24, n. 1, p. 4-15, 2020.
- MOHAMMED, Faraz; FAIROZEKHAN, Arishiya T. Oral leukoplakia. 2023.
- MORTAZAVI, H. et al. Oral White Lesions: An Updated Clinical Diagnostic Decision Tree. **Dente J (Basel).**, v. 7, n. 1, p. 1-24, 2019.
- MUTHUKRISHNAN, A. WARNAKULASURIYA, S. Oral health consequences of smokeless tobacco use. **Indian J Med Res.**, v. 148, n. 1, p. 35-40, 2018.
- PALMERÍN-DONOSO, Alba; CANTERO-MACEDO, Ana Margarita; TEJERO-MAS, Manuel. Leucoplasia oral. **Atencion primaria**, v. 52, n. 1, p. 59, 2020.



PENG, Jiakuan et al. Oral epithelial dysplasia detection and grading in oral leukoplakia using deep learning. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 1-11, 2024.

PINTO, Vitória da Luz Lima Cabral; GUIMARÃES, Raquel Marques Sampaio; OMENA, Tatiane Azeredo. CORRELATION BETWEEN EPITHELIAL DYSPLASIA AND ORAL SQUAMOUS PAPILLOMA AS A RESULT OF MULTIPLE RISK FACTORS: A CLINICAL CASE. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 136, n. 1, p. e75, 2023.

SALDIVIA-SIRACURA, C. GONZÁLEZ-ARRIAGADA, W. A. Difficulties in the Prognostic Study of Oral Leukoplakia: Standardisation Proposal of Follow-Up Parameters. **Front Oral Health**, v. 2, [s.n], p. 1-11, 2021.

SERBAN, Andrei-Eduard et al. Oral Leukoplakia. A Five-Year Follow-Up Study. **Maedica**, v. 18, n. 4, p. 645, 2023.

SHAIKH, S. et al. Harmful consequences of specific substances on the oral health. **J Pak Med Assoc**. v. 68, n. 3, p. 437-443, 2018.

STAINES, Konrad; ROGERS, Helen. Proliferative verrucous leukoplakia: a general dental practitioner-focused clinical review. **British Dental Journal**, v. 236, n. 4, p. 297-301, 2024.

VAN DER WAAL, Isaác. Oral leukoplakia: A diagnostic challenge for clinicians and pathologists. **Oral diseases**, v. 25, n. 1, p. 348-349, 2019.

WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.**, v. 125, n. 6, p. 582-590, 2018.

YANG, E.C. et al. Noninvasive diagnostic adjuncts for the evaluation of potentially premalignant oral epithelial lesions: current limitations and future directions. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.**, v. 125, n. 6, p. 670-681, 2018.

ZHU, Yanan et al. Cigarette smoke promotes oral leukoplakia via regulating glutamine metabolism and M2 polarization of macrophage. **International Journal of Oral Science**, v. 13, n. 1, p. 25, 2021.