

ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LESÕES POTENCIALMENTE CANCERIZÁVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6471363717732272>

Carlos Leone Faria Moreira²;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4300323401818162>

Lara Rezende Rena Rodrigues³;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/5112089052458464>

Breno de Almeida Lemos⁴;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3015329212939407>

Rafael Ribeiro Gomes⁵;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4856302023075683>

Laís Campos Neves⁶;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6434696409101230>

Savio Abreu de Araújo⁷;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4611255119429831>

Eduardo Stehling Urbano⁸;

Departamento de Anatomia ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8519709284079939>

Denise Fonseca Côrtes⁹.

Departamento de Anatomia ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7429479577694705>

RESUMO: Introdução: A leucoplasia, a leucoeritroplasia e a queilite actínica são lesões orais potencialmente cancerizáveis de elevada frequência na cavidade bucal. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessas condições são cruciais para o alcance de um melhor prognóstico e prevenção para o desenvolvimento do câncer. Objetivo: explorar as abordagens para identificar precocemente lesões bucais com potencial de transformação maligna, como a leucoplasia, a eritroleucoplasia e a queilite actínica. Metodologia: Foram

analisados artigos publicados entre 2009 e 2024 nas bases de dados PubMed e SciELO. A pesquisa se concentrou em estudos que discutiram estratégias de diagnóstico precoce dessas lesões. Discussão: As lesões bucais potencialmente malignas, especialmente a leucoplasia e a queilite actínica, são frequentemente associadas ao tabagismo e à exposição solar. O diagnóstico precoce é fundamental, pois permite um tratamento mais eficaz e aumenta as chances de cura. A avaliação clínica detalhada, combinada com exames complementares como a biópsia, é essencial para confirmar o diagnóstico e a intervenção adequada. Conclusões: Portanto, a detecção precoce dessas lesões é essencial para prevenir sua progressão para o câncer, sendo a combinação de avaliação clínica, exames complementares e biópsia indispensável para um diagnóstico preciso e a escolha do tratamento mais adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico Precoce. Condições Patológicas, Sinais e Sintomas. Neoplasias Buciais.

STRATEGIES FOR EARLY DIAGNOSIS OF POTENTIALLY CANCERIZABLE LESIONS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Leukoplakia, leukoerythroplakia, and actinic cheilitis are highly common oral lesions that can potentially become cancerous. Early diagnosis and appropriate treatment of these conditions are crucial to achieving a better prognosis and preventing the development of cancer. Objective: to explore approaches to early identification of oral lesions with the potential to become cancerous, such as leukoplakia, erythroleukoplakia, and actinic cheilitis. Methodology: Articles published between 2009 and 2024 in the PubMed and SciELO databases were analyzed. The search focused on studies that discussed strategies for early diagnosis of these lesions. Discussion: Potentially malignant oral lesions, especially leukoplakia and actinic cheilitis, are often associated with smoking and sun exposure. Early diagnosis is essential, as it allows more effective treatment and increases the chances of cure. Detailed clinical evaluation, combined with complementary tests such as biopsy, is essential to confirm the diagnosis and determine the need for intervention. Conclusion: It is concluded that early detection of these lesions is essential to prevent their progression to cancer, and the combination of clinical evaluation, complementary tests and biopsy is essential for an accurate diagnosis and the choice of the most appropriate treatment.

KEYWORDS: Early Diagnosis. Pathological Conditions, Signs and Symptoms. Oral Neoplasms.

INTRODUÇÃO

De acordo com Bolognese *et al.* (2018), o câncer de boca, que inclui os cânceres de lábio e da cavidade oral, é uma das principais causas de morte por neoplasias. A elevada taxa de morbimortalidade está relacionada ao diagnóstico tardio, com mais de 50% dos casos sendo identificados em estágios avançados. Entre os diversos fatores etiológicos,

o tabagismo é destacado como o maior responsável pelo desenvolvimento desse tipo de câncer, devido aos efeitos prejudiciais do tabaco nas células da região bucal (SANTOS *et al.*, 2010).

As lesões potencialmente cancerizáveis são alterações celulares que, embora não sejam cânceres invasivos, apresentam risco elevado de evoluírem para malignidade caso não sejam tratadas adequadamente. Essas lesões podem ocorrer em diversas partes do corpo, incluindo a cavidade oral, e incluem condições como leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica (SILVEIRA *et al.*, 2009).

A detecção precoce dessas lesões é essencial para prevenir a evolução para um câncer, já que, muitas vezes, elas não apresentam sintomas evidentes nos estágios iniciais. O acompanhamento regular e a biópsia dessas alterações podem ajudar a identificar o potencial maligno, permitindo a intervenção antes que a lesão se torne irreversível. Além disso, a adoção de hábitos saudáveis, como cessar o tabagismo e moderar o consumo de álcool, pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de lesões potencialmente cancerizáveis (LEITE *et al.*, 2021).

OBJETIVO

O propósito desta revisão de literatura é explorar as abordagens estratégicas para o diagnóstico precoce de lesões com potencial de malignização.

METODOLOGIA

Os artigos que compuseram essa revisão de literatura foram pesquisados nas bases de dados: Pubmed e SciELO; entre os anos de 2009 e 2024, com texto completo em português ou inglês, que possuíssem os descritores indexados DeCs/MeSH combinados ou não: Diagnóstico Precoce; Condições Patológicas, Sinais e Sintomas; Neoplasias Bucais. Foram incluídos no estudo artigos que apresentaram discussões a respeito das abordagens estratégicas de diagnóstico precoce frente a lesões com características potencialmente cancerizáveis. Excluiu-se do estudo, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, opiniões de especialistas e dissertações. O estudo é do tipo qualitativo, de natureza aplicada, descritivo e realizado através de pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Leucoeritroplasia

A leucoeritroplasia consiste em uma lesão potencialmente cancerizável assintomática que sangra com facilidade quando manipulada. Caracteriza-se por uma lesão macular ou em placa de coloração esbranquiçada e eritematosa na mucosa oral, muitas vezes observada em pacientes que têm o hábito de fumar ou que consomem álcool em excesso. Embora a leucoeritroplasia em si não seja câncer, ela é considerada uma das lesões mais comuns que podem evoluir para carcinoma oral, especialmente quando associada a fatores de risco como tabagismo, alcoolismo e infecção por HP V.O diagnóstico precoce é crucial para a

prevenção da transformação maligna (HOSNI *et al.*, 2009).

A leucoeritroplasia oral é uma condição rara, porém, possui uma das maiores taxas de transformação maligna entre as lesões cancerizáveis da mucosa bucal. Estima-se que mais de 90% dos casos já apresentem características de displasia, carcinoma in situ ou carcinoma invasivo no momento do diagnóstico, o que exige monitoramento constante e intervenções precoces para evitar a progressão da doença. Há predileção por indivíduos do sexo masculino na proporção de 1:3.3. A idade dos pacientes acometidos possui uma média de 57 anos. Aproximadamente 77% das leucoeritroplasias envolvem o palato mole, palato duro ou pilar amigdaliano. Estudos demonstram que em todas as áreas vermelhas existe algum grau de displasia epitelial observado (SILVEIRA *et al.*, 2009).

O diagnóstico precoce da leucoeritroplasia envolve a combinação de avaliação clínica, exames complementares e, frequentemente, biópsia para análise histopatológica. Durante a avaliação clínica, o profissional deve observar características como a aparência da lesão, seu tamanho, a presença de dor ou ulceração e, especialmente, se há áreas de transformação que podem indicar potencial maligno (FURTADO *et al.*, 2019).

Leucoplasia:

A palavra “leucoplasia” foi empregada pela primeira vez em 1977, com intuito de caracterizar as lesões brancas idiopáticas mais frequentes da cavidade oral. São lesões classificadas como desordem potencialmente maligna mais comuns de ocorrer na cavidade oral (SILVA *et al.*, 2023). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a leucoplasia é definida como “uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença”, entretanto, nota-se que não há uma alteração histopatológica específica, sendo, assim, estritamente clínico.

Os sítios anatômicos mais comuns para ocorrência da leucoplasia incluem a borda lateral da língua e o assoalho da boca, seguido por mucosa jugal, palato duro e mole e mucosa gengival/alveolar. Ela engloba dois subtipos clínicos: a leucoplasia oral homogênea (LOH) e a leucoplasia oral não homogênea (LONH). As LOH são uniformemente brancas e semelhantes a placas, com uma superfície plana ou enrugada que pode conter rachaduras ou fissuras, enquanto as LONH podem ter várias aparências. Estas podem ter um padrão de superfície: a) salpicado: misto de cor branca e vermelha (também denominado de eritroleucoplasia), mas mantendo o padrão predominantemente branco; b) nodular: pequenas protuberâncias polipoides, com excrescências arredondadas vermelhas ou brancas; d) verrucoso ou exofítico: superfície de aparência corrugada ou ondulada (PIRES *et al.*, 2023).

Observando que o diagnóstico diferencial da leucoplasia bucal pode envolver condições como candidíase pseudomembranosa, ceratose friccional, nevo branco esponjoso, papiloma e leucoplasia pilosa, entre outras. Portanto, o diagnóstico da leucoplasia bucal é tipicamente feito clinicamente, através de um processo de exclusão. Quando um diagnóstico clínico de leucoplasia bucal é feito, é crucial realizar uma biópsia incisional para

confirmar e reforçar o diagnóstico. Isso envolve a análise das alterações de maturação epitelial por meio de um exame histopatológico, que também pode descartar a presença de carcinoma espinocelular. É indispensável realizar uma biópsia para obter um diagnóstico definitivo, a fim de avaliar com precisão a displasia presente e descartar a possibilidade de outras doenças (RAYMUNDO, 2023).

Apesar da etiologia ser multifatorial, dentre as principais causas temos o tabagismo e álcool, radiação ultravioleta, fungos como *Candida Albicans*, o HPV (papilomavírus humano). O tabagismo tem sido fortemente relacionado como agente etiológico, sendo que 80% dos casos ocorrem em tabagistas. A detecção inicial abrange uma detalhada anamnese para identificar e remover fatores causais, seguido de um detalhado exame físico de região de cabeça e pescoço analisando visualmente a cavidade bucal e realizando a palpação dos linfonodos dessa região (LUDERS e BRANDÃO, 2021).

Salienta-se, portanto, a importância da busca de lesões orais em pacientes com leucoplasia, considerando que o exame de mucosas adquire relevância crescente na prática cotidiana do cirurgião dentista, bem como do estomatologista. Por isso, o cirurgião dentista deve observar e interpretar as particularidades de cada caso, visto que podem modificar significativamente a determinação do diagnóstico, prognóstico e tratamento corretos, a fim de restabelecer a saúde bucal do paciente. Além da remoção cirúrgica, faz-se necessária a eliminação do agente traumático e uma preservação contínua (SILVA *et al.*, 2023).

Queilite Actínica

A Queilite Actínica é designada como uma degeneração tecidual potencialmente maligna diretamente relacionada à exposição solar excessiva e sem proteção. Por se tratar de uma região com menor quantidade de queratina, presença de uma delgada camada epitelial, menor espessura de melanina e pouca secreção de glândulas sebáceas e sudoríparas, os lábios apresentam pouca proteção quando comparados com outros lugares da pele. Ademais, em decorrência da sua posição anatômica, o lábio inferior é a região mais acometida por tal lesão. Embora acometa ambos os sexos, os homens, com idade entre 40 e 60 anos, são os mais acometidos e a explicação está relacionada ao fato das mulheres na mesma faixa etária usarem batom e exercerem suas atividades laborais sob menor exposição solar (AZEVEDO; FREITAS, 2020).

Clinicamente, o processo inflamatório da Queilite Actínica se apresenta por meio de ressecamento, descamação e manchas esbranquiçadas com a perda da coloração do vermelhão do lábio. Além disso, essa patologia pode ser classificada como aguda ou crônica, apresentando manifestações clínicas diferentes. Na sua forma aguda, quando se tem exposição intensa ao sol por um curto intervalo de tempo, a lesão é marcada pela presença de edemas, eritemas brandos, fissuras e úlceras graves. Já na sua forma crônica, que decorre de exposições prolongadas e repetitivas ao sol, tem a presença de lábios ressecados com fissuras, pápulas ou manchas leucoplásicas, aumento de volume discreto e perda do limite entre semimucosa labial e pele (MACEIS *et al.*, 2021).

O diagnóstico precoce da Queilite Actínica é realizado por meio da anamnese, exame clínico detalhado e confirmado através de exames histológicos, como a biópsia incisional, a qual irá detectar o estágio da doença e descartar os diagnósticos diferenciais. O espécime para o exame deve ser coletado nas regiões endurecidas, espessas e ulceradas, possibilitando avaliar o comprometimento de tecidos mais profundos. O surgimento de áreas eritematosas, elevações, ulcerações e sangramento sobre a lesão são indicativos da possível transformação maligna e, nesses casos, outros exames complementares, como o teste de iodo, devem ser realizados (CARVALHO *et al.*, 2020).

A forma mais eficaz de tratar a Queilite Actínica é por meio da prevenção, incluindo o uso regular de protetores solares labiais com alto fator de proteção, realizar o autoexame dos lábios regularmente, observando sinais como ressecamento persistente, descamação, fissuras ou alterações na coloração e evitar a exposição prolongada ao sol, especialmente nos horários de maior intensidade. Porém, nos casos em que a lesão já está instalada, os tratamentos cirúrgicos, laser de CO₂, medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais e agentes quimioterápicos podem ser eficazes (FREITAS JUNIOR *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce de lesões orais potencialmente cancerizáveis, como leucoeritroplasia, leucoplasia e queilite actínica, é fundamental para prevenir a sua transformação em câncer. A leucoeritroplasia, que muitas vezes está associada ao tabagismo, alcoolismo ou infecção por HPV, exige uma avaliação clínica rigorosa e biópsias para detectar possíveis alterações malignas. Da mesma forma, a leucoplasia, uma lesão comum da cavidade oral, requer um diagnóstico diferencial por exclusão e exames histopatológicos para confirmar a presença de displasia. A queilite actínica, frequentemente causada pela exposição solar crônica, deve receber atenção devido ao seu potencial de evolução para um carcinoma espinocelular. Portanto, a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para evitar a transformação das lesões em neoplasias malignas e nocivas à saúde do paciente, atribuindo ao cirurgião-dentista um papel crucial na detecção e no manejo dessas lesões, o qual tem a capacidade de intervir corretamente através da orientação quanto a remoção de fatores de risco e da excisão cirúrgica das anomalias para dificultar a progressão patológica das lesões.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M.S.; FREITAS L.R.S. Queilite Actínica. **Revista Cathedral**, v.2, n.1, p.1, 2020.
- BOLOGNESE, A.M. *et al.* A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.**
- CARVALHO, G.A.O. *et al.* Aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento de pacientes diagnosticados com queilite actínica: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, p.e557974407, 2020.

FURTADO, L.S.F.A. *et al.* Oral cancer, potentially malignant disorders and prevention: an integrative review Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.7, n.4, p.479-490, 2019.

GOMES, J. *et al.* Leucoplasia bucal: Uma lesão oral potencialmente maligna. **Research, Society and Development**, [s.l.], v.12, n.12, p.1-6, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44054>. Acesso em: 28/11/2024.

HOSNI, E.S. *et al.* Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.75, n.2, p.295-299, 2009.

LEITE, R.B. *et al.* A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.57, p.1-5, 2021.

LUDERS, P.C.; BRANDÃO, B.J.F. Diagnóstico Precoce em Leucoplasia Oral. **BWS Journal**, [s.l.], v.4, p.1-7, 2021. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/272/131>. Acesso em: 28/11/2024.

MACEIS, L.R. *et al.* Epidemiologia, fatores de risco, manejo e prevenção da queilite actínica. **Craniofacial Research Connection Journal Craniofacial Research Connection Journal**, v.1, p.41-46, 2021.

PIRES, A.L.P.V. Desordens orais potencialmente malignas: o que o cirurgião-dentista precisa saber? **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.22, n.1, p.137-145, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/47788/29337>. Acesso em: 28/11/2024.

RAFAEL JUNIOR, J.C. *et al.* Queilite actínica em trabalhadores rurais: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v.9, n.11, p.e85691110466, 2020.

RAYMUNDO, V.G. **Desordens potencialmente malignas orais: revisão narrativa de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista. Araraquara, p.1-32, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/ff360152-1c14-41ab-961c-35a287e54913/content>. Acesso em: 28/11/2024.

SANTOS, G.L. *et al.* Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.9, n.2, p.131-133, 2010.

SILVA, A.K.M. *et al.* Leucoplasia oral: o álcool e o tabaco como fatores de risco. **JNT Facit Business and Technology Journal**, [s.l.], v.1, p.63-75, Abr./Mai. 2024. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2778/1887>. Acesso em: 28/11/2024.

SILVA, D.N. Potencial de malignização da leucoplasia oral: relato de caso clínico e revisão integrativa da literatura. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.4, p.01-18, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6018/4211>. Acesso em: 28/11/2024.

SILVEIRA, E.J.D. *et al.* Lesões orais com potencial de malignização: análise clínica e morfológica de 205 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.45, n.3, p.233-238, 2009.