



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL

**LUIZ OTÁVIO GONÇALVES MORAES
PROF. BRENDON HENRICK GÓIS DE OLIVEIRA**

**LEUCOPLASIA ORAL: REVISÃO NARRATIVA SOBRE DIAGNÓSTICO, RISCO
DE MALIGNIZAÇÃO E CONDUTAS CLÍNICAS**

**TUCURUÍ – PA
2026**



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL

**LUIZ OTÁVIO GONÇALVES MORAES
PROF. BRENDON HENRICK GÓIS DE OLIVEIRA**

**LEUCOPLASIA ORAL: REVISÃO NARRATIVA SOBRE DIAGNÓSTICO, RISCO
DE MALIGNIZAÇÃO E CONDUTAS CLÍNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia E Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.
ORIENTADOR: Prof. Brendon Henrick Góis de Oliveira

**TUCURUÍ – PA
2026**

RESUMO

A leucoplasia oral é a lesão potencialmente maligna mais prevalente da mucosa bucal e representa um importante fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular, configurando um relevante problema de saúde pública, especialmente em regiões com acesso limitado aos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os principais fatores de risco e proteção, métodos diagnósticos e condutas clínicas relacionados à leucoplasia oral. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciam que o risco de transformação maligna varia entre 1% e 20%, sendo influenciado por fatores como tipo clínico da lesão, localização anatômica, grau de displasia epitelial e hábitos como tabagismo e etilismo. Além disso, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, baseado em exame clínico detalhado e confirmação histopatológica, para o adequado manejo da lesão. Conclui-se que o controle dos fatores de risco, associado ao acompanhamento clínico contínuo, é essencial para reduzir a progressão para carcinoma espinocelular e a morbimortalidade associada ao câncer bucal.

Palavras-chave: leucoplasia oral; lesões potencialmente malignas; diagnóstico bucal; displasia epitelial; câncer de boca.

ABSTRACT

Oral leukoplakia is the most prevalent potentially malignant lesion of the oral mucosa and represents an important risk factor for the development of oral squamous cell carcinoma, constituting a relevant public health issue, especially in regions with limited access to healthcare services. This study aimed to analyze, through a narrative literature review, the main risk and protective factors, diagnostic methods, and clinical management approaches related to oral leukoplakia. The search was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, considering publications from 2015 to 2025. The findings indicate that the risk of malignant transformation ranges from 1% to 20%, influenced by factors such as clinical type, anatomical location, degree of epithelial dysplasia, and habits such as tobacco and alcohol use. Additionally, early diagnosis based on clinical examination and histopathological confirmation is essential for proper management. It is concluded that controlling risk factors and maintaining continuous clinical follow-up are fundamental to reducing progression to carcinoma and associated morbidity and mortality.

Keywords: oral leukoplakia, oral diagnosis, epithelial dysplasia, oral cancer, potentially malignant disorders.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA.....	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 CONCEITO E DEFINIÇÃO DA LEUCOPLASIA ORAL	9
3.2 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO	9
3.3 ASPECTOS CLÍNICOS E CLASSIFICAÇÃO	9
3.4 DIAGNÓSTICO CLÍNICO, COMPLEMENTAR E HISTOPATOLÓGICO.....	10
3.5 RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA	10
3.6 CONDUTAS CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXO DA CARTA DE ACEITE DA REVISTA.....	15

1. INTRODUÇÃO

A leucoplasia oral é definida como uma mancha ou placa branca da mucosa bucal que não pode ser removida por raspagem e que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como outra condição específica, sendo considerada a lesão potencialmente maligna mais comum da cavidade oral (WARNKULASURIYA et al., 2021; NEVILLE et al., 2016). Essa condição apresenta grande relevância clínica devido ao seu potencial de transformação em carcinoma espinocelular, o tipo mais frequente de câncer de boca. Sua etiologia é multifatorial, estando associada principalmente ao tabagismo, ao consumo de álcool e a fatores irritativos crônicos (NEVILLE et al., 2016).

O câncer de cavidade oral representa um importante problema de saúde pública no Brasil. Para o triênio 2023–2025, são estimados aproximadamente 15.100 novos casos anuais, sendo 11.180 em homens e 4.010 em mulheres (INCA, 2023). Na região Norte, especialmente no Estado do Pará, observa-se um cenário preocupante, com aumento expressivo dos casos, o que reforça a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce e à prevenção de lesões potencialmente malignas.

Estudos apontam que a leucoplasia oral corresponde a uma parcela significativa das lesões potencialmente malignas, representando cerca de 40% a 50% dos casos, com risco de transformação maligna variando entre 1% e 20%, dependendo de fatores como tipo clínico, localização anatômica e grau de displasia epitelial (WARNKULASURIYA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2023). Nesse contexto, a identificação precoce da lesão e o manejo adequado tornam-se fundamentais para reduzir a progressão para carcinoma espinocelular.

Além disso, fatores como a manutenção de hábitos nocivos e o acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais afastadas, contribuem para o diagnóstico tardio e pior prognóstico dos pacientes. Dessa forma, o conhecimento sobre os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da leucoplasia oral torna-se essencial para a prática odontológica, principalmente no âmbito da atenção primária.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar os principais fatores de risco e proteção, os métodos diagnósticos e as condutas clínicas

relacionadas à leucoplasia oral, com ênfase na prevenção da transformação maligna e na importância do diagnóstico precoce.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo foi reunir e analisar criticamente as evidências científicas relacionadas à leucoplasia oral, com ênfase nos fatores de risco e proteção, métodos diagnósticos e condutas clínicas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores em português e inglês, incluindo “leucoplasia oral” (oral leukoplakia), “lesões potencialmente malignas”, “diagnóstico bucal”, “malignização” e “condutas clínicas”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos, revisões de literatura, dissertações, teses e livros publicados no período de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos relacionados à etiologia, fatores de risco, diagnóstico, risco de transformação maligna e manejo clínico da leucoplasia oral. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos com informações incompletas e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da análise completa dos textos considerados relevantes. As informações obtidas foram organizadas e analisadas de forma descritiva, buscando integrar os achados da literatura com o contexto da prática odontológica, especialmente na realidade da região Norte do Brasil

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO E DEFINIÇÃO DA LEUCOPLASIA ORAL

A leucoplasia oral é definida como uma placa ou mancha branca da mucosa bucal que não pode ser removida por raspagem e que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como outra condição específica, sendo considerada um diagnóstico de exclusão (WARNKULASURIYA et al., 2021). Essa lesão é classificada como uma desordem potencialmente maligna, destacando-se como a mais prevalente entre as alterações da mucosa oral com risco de transformação em carcinoma espinocelular. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo principalmente o uso de tabaco, consumo de álcool, fatores irritativos crônicos e alterações genéticas (NEVILLE et al., 2016).

3.2 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

A leucoplasia oral apresenta maior prevalência em indivíduos acima dos 40 anos, com predomínio no sexo masculino, o que está associado à maior exposição a fatores de risco, como tabagismo e etilismo (NEVILLE et al., 2016). No Brasil, o câncer de cavidade oral apresenta elevada incidência, com estimativas superiores a 15 mil novos casos anuais para o triênio 2023–2025, configurando um relevante problema de saúde pública (INCA, 2023).

Na região Norte, especialmente no Estado do Pará, os dados epidemiológicos indicam crescimento significativo dos casos, o que reforça a importância do diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas. O tabagismo é considerado o principal fator de risco, podendo aumentar em até seis vezes a probabilidade de desenvolvimento da leucoplasia oral. Quando associado ao consumo de álcool, esse risco torna-se ainda mais elevado, devido ao efeito sinérgico dessas substâncias sobre o epitélio oral (OLIVEIRA et al., 2023).

Além desses fatores, condições como trauma crônico, próteses mal adaptadas, deficiências nutricionais e predisposição genética também podem contribuir para o desenvolvimento da lesão, embora com menor impacto isolado.

3.3 ASPECTOS CLÍNICOS E CLASSIFICAÇÃO

Clinicamente, a leucoplasia oral apresenta-se como uma lesão branca de

superfície variável, podendo ser lisa, fissurada ou levemente rugosa, geralmente assintomática e de crescimento lento (NEVILLE et al., 2016). A lesão pode acometer diversas regiões da cavidade oral, sendo mais frequente na mucosa jugal, língua, gengiva e assoalho bucal.

Do ponto de vista clínico, a leucoplasia pode ser classificada em homogênea e não homogênea. A forma homogênea apresenta aspecto uniforme, superfície plana e menor risco de transformação maligna. Já a forma não homogênea apresenta áreas irregulares, podendo incluir regiões eritematosas ou verrucosas, estando associada a maior potencial de malignização, especialmente quando localizada em áreas de alto risco, como língua lateral e assoalho bucal (WARNKULASURIYA et al., 2021).

3.4 DIAGNÓSTICO CLÍNICO, COMPLEMENTAR E HISTOPATOLÓGICO

O diagnóstico da leucoplasia oral baseia-se inicialmente na avaliação clínica detalhada, considerando características como cor, textura, localização e extensão da lesão, além da investigação de fatores de risco associados. É fundamental realizar o diagnóstico diferencial com outras lesões brancas da mucosa, como candidíase, líquen plano e queratose friccional (NEVILLE et al., 2016).

Exames complementares, como citologia esfoliativa, autofluorescência e uso de corantes vitais, podem auxiliar na triagem, porém apresentam limitações e não substituem a confirmação histopatológica. A biópsia incisional é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo avaliar a presença e o grau de displasia epitelial (OLIVEIRA et al., 2023).

A displasia epitelial pode ser classificada em leve, moderada ou severa, sendo que quanto maior o grau, maior o risco de transformação maligna. Alterações celulares como pleomorfismo, hiperchromatismo e aumento da atividade mitótica são frequentemente observadas em estágios mais avançados.

3.5 RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA

O risco de transformação maligna da leucoplasia oral varia consideravelmente na literatura, situando-se entre 1% e 20%, dependendo de fatores clínicos, histopatológicos e comportamentais (WARNKULASURIYA et al., 2021). Lesões não homogêneas, presença de displasia epitelial e localização em regiões como língua e assoalho bucal estão associadas a maior risco de progressão para carcinoma

espinocelular.

Além disso, fatores moleculares, como alterações em proteínas reguladoras do ciclo celular, incluindo p53 e Ki-67, têm sido associados ao aumento do potencial de malignização. A persistência de hábitos como tabagismo e etilismo também contribui significativamente para a progressão da lesão, reforçando a importância do controle desses fatores no manejo clínico.

3.6 CONDUTAS CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO

O manejo da leucoplasia oral deve ser individualizado, considerando as características clínicas da lesão, o grau de displasia e os fatores de risco associados. Em casos sem displasia, recomenda-se acompanhamento clínico periódico, associado à eliminação de fatores etiológicos, como tabagismo, etilismo e traumas locais (NEVILLE et al., 2016).

Para lesões com displasia leve ou moderada, o monitoramento deve ser mais rigoroso, podendo ser necessária a realização de nova biópsia em caso de alterações clínicas. Já nos casos de displasia severa, a excisão cirúrgica é indicada, podendo ser realizada por meio de técnicas convencionais ou uso de laser.

Apesar das intervenções, a possibilidade de recidiva ou surgimento de novas lesões permanece, tornando o acompanhamento contínuo fundamental. Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista é essencial para o diagnóstico precoce, orientação do paciente e prevenção da progressão para câncer bucal.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise da literatura mostrou que a leucoplasia oral permanece como a lesão potencialmente maligna mais frequente da cavidade bucal, apresentando significativa relevância clínica devido ao seu potencial de transformação em carcinoma espinocelular (WARNKULASURIYA et al., 2021). Os estudos revisados apontam que essa transformação ocorre em uma faixa variável, entre 1% e 20%, sendo influenciada por fatores clínicos, histopatológicos e comportamentais.

Em relação aos fatores de risco, o tabagismo foi identificado como o principal agente etiológico associado ao desenvolvimento da leucoplasia oral, podendo aumentar significativamente a probabilidade de ocorrência da lesão (NEVILLE et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2023). A associação com o consumo de álcool mostrou efeito

sinérgico, intensificando os danos ao epitélio oral e elevando o risco de malignização.

No que se refere aos aspectos clínicos, observou-se que a classificação da leucoplasia em homogênea e não homogênea possui importante valor prognóstico, sendo as formas não homogêneas associadas a maior risco de transformação maligna (WARNKULASURIYA et al., 2021).

Quanto ao diagnóstico, os estudos analisados reforçam que a avaliação clínica isolada não é suficiente para determinar o potencial de malignização da lesão. Embora métodos auxiliares possam contribuir para triagem, a biópsia incisiva permanece como o padrão-ouro para confirmação diagnóstica (OLIVEIRA et al., 2023; EPSTEIN; SILVERMAN, 2018).

No âmbito do manejo clínico, verificou-se que não há um protocolo único aplicável a todos os casos, sendo necessária a individualização do tratamento conforme características da lesão e fatores de risco (NEVILLE et al., 2016).

No contexto da região Norte do Brasil, especialmente no Estado do Pará, os estudos destacam desafios adicionais relacionados ao acesso aos serviços de saúde, o que pode contribuir para o diagnóstico tardio e pior prognóstico dos pacientes. Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista na atenção primária, por meio do reconhecimento precoce das lesões e orientação adequada aos pacientes, torna-se fundamental para a prevenção da progressão para câncer bucal. Assim, os achados desta revisão reforçam que a leucoplasia oral deve ser compreendida como uma condição dinâmica, cujo prognóstico depende da interação entre fatores clínicos, comportamentais e biológicos, exigindo abordagem integrada e acompanhamento longitudinal.

CONCLUSÃO

A leucoplasia oral apresenta relevante potencial de transformação maligna, especialmente quando associada a fatores de risco como tabagismo, etilismo, localização anatômica de alto risco e presença de displasia epitelial. Os achados desta revisão evidenciam que o diagnóstico precoce, aliado à confirmação histopatológica por meio de biópsia, é fundamental para a adequada avaliação do risco e definição da conduta clínica.

Verificou-se que o manejo da leucoplasia oral deve ser individualizado, variando desde o acompanhamento clínico periódico até a intervenção cirúrgica, conforme as características da lesão e os fatores associados. Além disso, a eliminação de fatores etiológicos e o acompanhamento contínuo são essenciais para reduzir a progressão para carcinoma espinocelular.

No contexto da região Norte do Brasil, especialmente no Estado do Pará, as limitações no acesso aos serviços de saúde e o diagnóstico tardio reforçam a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, educação em saúde e capacitação dos profissionais. Dessa forma, destaca-se o papel fundamental do cirurgião-dentista na identificação precoce das lesões e no acompanhamento dos pacientes.

Conclui-se que a compreensão dos fatores de risco, dos métodos diagnósticos e das condutas clínicas relacionadas à leucoplasia oral é essencial para a redução da morbimortalidade associada ao câncer bucal, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica e das ações de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARDUINO, P. G. et al. Clinical and histopathologic independent prognostic factors in oral leukoplakia. *Oral Oncology*, v. 96, p. 1–8, 2019.

BUCHNER, A.; CARVALHO, M. V. *Lesões potencialmente malignas da cavidade oral*. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

EPSTEIN, J. B.; SILVERMAN, S. Use of toluidine blue in oral premalignant lesions. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 28, n. 5, p. 291–295, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023–2025: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Casos novos de câncer de cavidade oral – Estado do Pará. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/para>. KUJAN, O. et al. Evaluation of dysplastic changes in oral leukoplakia: predictive biomarkers. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 49, n. 2, p. 123–129, 2020.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

O LIBERAL. Maio Vermelho: Pará ocupa 12ª posição nacional em casos de câncer de boca. Belém, 17 maio 2024. Disponível em: <https://www.oliberal.com/para/maio-vermelho-para-ocupa-12-posicao>.

OLIVEIRA, M. C. et al. Leucoplasia oral: aspectos clínicos, histopatológicos e risco de transformação maligna. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 80, n. 1, p. 1–9, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classification of oral potentially malignant disorders. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

SANTOS, J. R. et al. Perfil epidemiológico do câncer bucal em hospital de referência na região amazônica: estudo retrospectivo de 20 anos. 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ (SESPA). *Boletim epidemiológico do câncer de boca*. Belém, 2024.

SCULLY, C.; PETTI, S. Oral leukoplakia: a brief overview. *Oral Oncology*, v. 43, n. 4, p. 307–310, 2017.

WARNKULASURIYA, S. et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report. *Oral Diseases*, v. 27, n. 4, p. 813–838, 2021.

ANEXO DA CARTA DE ACEITE DA REVISTA



Revista Pérola Científica

Declaração de Aceite

A Revista Pérola Científica, ISSN 3086-4852, da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG, CNPJ nº 03.431.159/0001-59, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **"Leucoplasia oral: uma revisão narrativa sobre diagnóstico, risco de malignização e condutas clínicas"** de autoria de **Luiz Otávio Gonçalves Moraes e Brendo Henrick Góis De Oliveira**, foi aceito para publicação no v. 2, n. 3, 2026.

A revista é online e pode ser encontrada através do link:

<https://revista.faculdadegamaliel.com.br/revista>

Possui prefixo DOI: [10.5281/zenodo](https://doi.org/10.5281/zenodo)

Certificando a veracidade das informações acima, firmamos a presente declaração.



Daniel Assunção Pantoja
Editor Assistente
Revista Pérola Científica
Tucuruí-PA, 15 de Maio de 2026.

