

## LEUCOPLASIA E ERITROPLASIA INTRAORAL EM ADULTOS JOVENS: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

ALINI CARDOSO SOARES<sup>1</sup>; AMANDA DOS SANTOS FIGUEIREDO<sup>2</sup>; ANA  
PAULA NEUTZLING GOMES<sup>3</sup>; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas –  
alinicardoso07@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas –  
amandadosantosf@gmail.com

<sup>3</sup>Professora da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas –  
apngomes@gmail.com

<sup>4</sup>Professora da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas –  
carolinauv@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

As desordens orais potencialmente malignas (DOPMs) são condições clínicas que apresentam risco de desenvolvimento de câncer, observadas tanto em uma lesão precursora clinicamente definível quanto em mucosa clinicamente normal (Warnakulasuryia et al., 2020). Atualmente, as seguintes condições são classificadas como DOPMs: leucoplasia oral (LO) eritroplasia oral (EO), leucoplasia verrucosa proliferativa, fibrose submucosa oral, disceratose congênita, ceratose do tabaco sem fumaça, lesões palatinas em fumantes reversos, líquen plano oral, lesões liquenoides orais, lúpus eritematoso oral, doença do enxerto-versus-hospedeiro e queilite actínica (Warnakulasuriya et al., 2020). LO e EO são, respectivamente, as DOPMs mais frequentes e as de maior risco para transformação maligna (Warnakulasuryia et al., 2020). A LO é definida como “placa predominantemente branca de risco questionável, tendo excluído outras doenças ou outras desordens que não apresentem aumento de risco para câncer”. Já a EO é definida como “mancha predominantemente vermelha que não pode se caracterizada clínica ou histologicamente como nenhuma outra doença ou desordem conhecida” (Warnakulasuryia et al., 2007).

Clinicamente, a LO é classificada em: 1) homogênea, caracterizada como placa branca assintomática, com espessura uniforme, delgada e superfície exibindo, frequentemente, discretas fissuras; 2) não homogênea, a qual manifesta-se com diversas aparências clínicas, incluindo a nodular (projeções polipóides circundadas por áreas brancas ou vermelhas), verrucosa (superfície corrugada) ou mista (regiões brancas e vermelhas, também denominada como eritroleucoplasia) podendo apresentar ulceração (Warnakulasuryia et al., 2020). Quando comparadas com a LO, as EO são menos frequentes e apresentam maior risco para alteração maligna (Mello et al, 2018; Speight et al., 2018; Reichart e Philipsen, 2005). Clinicamente, apresenta-se como uma área de cor predominantemente vermelha, com margens definidas e superfície irregular (Warnakulasuryia et al., 2020).

DOPM e displasia epitelial oral (DEO) são, respectivamente, as anormalidades clínica e microscópica com aumento de risco de progressão para carcinoma espinocelular (CEC) (Roza et al., 2021). Estudos apontam algumas características clínicas que são consideradas fatores de risco para transformação

maligna das DOPMs: tamanho da lesão (dimensões <200 mm<sup>2</sup>), localização anatômica (borda lateral de língua e assoalho bucal), aparência (não homogênea) e cor (avermelhada). Adicionalmente, o sexo (mulheres são mais predispostas a transformação maligna em comparação com os homens), idade (<50 anos), a duração da lesão (risco de alteração maligna é maior nos primeiros 5 anos após o diagnóstico) além da presença de hábitos como tabagismo e/ou etilismo também devem ser considerados como fatores de risco (Speight et al., 2018). A graduação histopatológica da DEO continua sendo o principal método para avaliar o risco de transformação maligna em DOPMs (Odell et al., 2021).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência, as características clínicas, demográficas e histopatológicas da LO e EO em adultos jovens, com base em um estudo retrospectivo de três Centros brasileiros de referência em Patologia Oral.

## **2. METODOLOGIA**

O estudo é classificado como retrospectivo, transversal, em modelo humano. A amostra de conveniência será obtida a partir de três Centros de referência em patologia oral do Brasil: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Serão selecionados os pacientes até a quarta década de vida, com diagnóstico clínico de LO ou EO, atendidos no período de 2011 a 2021 - e que possuam diagnóstico histológico referente ao diagnóstico clínico.

Serão considerados tabagistas os pacientes que fumaram mais de 100 cigarros na vida e que, fumaram pelo menos uma vez nos últimos trinta dias (Callaghan et al., 2021). Em relação ao consumo de álcool, serão considerados etilistas aqueles pacientes que beberem cerca de 5 ou mais doses (aproximadamente 60 gramas de etanol), pelo menos uma vez por mês (OMS, 2018).

Uma planilha Excel® (Microsoft Windows, Redmond, Washington, EUA) será desenvolvida. Para cada caso selecionado, quando disponíveis, serão coletados: idade do paciente (em anos), sexo (masculino ou feminino), hábitos (tabagismo e etilismo), histórico familiar de câncer (grau de parentesco e localização anatômica primária), localização anatômica (ventre de língua, dorso de língua, borda lateral de língua, assoalho bucal, mucosa jugal, gengiva, palato duro e palato mole), aparência (homogênea ou não-homogênea), tamanho (centímetros), tempo de evolução (meses), diagnóstico histopatológico (Acantose e/ou Hiperqueratose, Displasia Epitelial Leve, Displasia Epitelial Moderada, Displasia Epitelial Severa, Carcinoma *in situ* e Carcinoma Espinocelular).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Até o presente momento, foram coletados os dados referentes ao Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) – UFPEL. Foi encontrado o total de 431 pacientes com diagnóstico clínico de LO ou EO, entre os anos de 2011-2021. Destes, 12 (2,8%) pacientes atenderam aos critérios de inclusão do estudo. A média de idade foi de 31,5 anos (variação 18-39 anos) com predileção pelo sexo feminino (n=7/58,4%). Recentemente, Roza e colaboradores (2021) observaram, a partir de uma revisão sistemática, as características clínicas e demográficas de indivíduos portadores de LO e/ou EO, com até 40 anos de idade. Os autores

observaram que, dos 1246 pacientes diagnosticados com LO/EO, 115 (9,2%) pertenciam até a quarta década de vida. Deste, houve predileção do sexo masculino (n=36/87,8%). Sobre os hábitos, sete (70%) pacientes da presente pesquisa relataram ser tabagistas e dois (22,3%) negaram ser tabagistas ou etilistas. O uso de tabaco e o consumo de álcool são fatores etiológicos bem estabelecidos para o desenvolvimento de DOPMs, e a literatura afirma que o risco de progressão de CEC está diretamente relacionado à prática desses hábitos (Speight et al., 2018). Apenas um paciente (100%) do presente estudo relatou histórico familiar de câncer na família. Em uma revisão de literatura, Conway e colaboradores (2018) citaram, como fator de risco para malignização de DOPM, o histórico familiar de câncer, sugerindo um risco aumentado associado a ter um parente de primeiro grau com câncer em região de cabeça e pescoço. Todos os doze casos do presente estudo apresentaram diagnóstico clínico de LO, similar ao observado por Roza et al., (2021). A localização preferencial das LOs foi borda lateral de língua (n=3/25,0%) e mucosa jugal (n=3/25,0%), seguido por gengiva (n=2/16,6%), múltiplos sítios (n=2/16,6%) e comissura labial (n=1/8,4%). Segundo Speight e colaboradores (2018), o sítio anatômico intraoral pode influenciar o risco de transformação maligna de DOPMs. A literatura enfatiza que o ventre e borda lateral de língua e o assoalho da boca compreendem a áreas de superexposição a agentes cancerígenos como resultado do acúmulo de saliva em usuários de álcool e tabaco (Speight et al., 2018). Quanto ao aspecto clínico observado no presente estudo, dez casos (83,4%) foram classificados como homogêneas e dois casos (16,6%) como não-homogêneas. O tamanho médio foi de 1,2cm (variação de 0,3-3cm) e o tempo de evolução foi de 73,3 meses (variação de 4-120 meses). Warnakulasuriya e Ariyawardana (2016) com base em evidências de sua revisão sistemática, sugeriram que qualquer LO que exceda 200mm<sup>2</sup> apresentam maior risco para transformação maligna. Quatro casos (33,4%) da presente pesquisa receberam diagnóstico histopatológico de acantose e/ou hiperqueratose, sete (58,3%) de displasia epitelial leve e um (8,3%) caso de carcinoma *in situ*. Em seu estudo clinicopatológico, Chandran e colaboradores (2012) avaliaram pacientes diagnosticados clinicamente com LO e histologicamente com algum grau de displasia. Em um total de 21 pacientes, onze (52,4%) não apresentaram nenhum grau de displasia, sete (33,4%) receberam diagnóstico de displasia leve e três (14,2%) de displasia moderada.

#### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou resultados parciais de um estudo multicêntrico. Neste recorte inicial, em função do baixo número amostral, torna-se limitada a capacidade de conclusão sobre um perfil clínico-demográfico de indivíduos jovens acometidos por LO e/ou EO. Ao final do estudo, espera-se que os autores possam contribuir com a literatura sobre esse tema ainda inédito, em língua portuguesa ou inglesa.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALLAGHAN, L.; YONG, H.H.; BORLAND, R.; CUMMINGS, K. M.; HITCHMAN, S. C.; FONG, G. T. What kind of smoking identity following quitting would elevate smokers relapse risk? **Addictive Behaviors**. v. 112. 2021.

CHANDRAN, R.; MEER, S.; FELLER, L. Oral leukoplakia in a South African sample: a clinicopathological study. **Oral Diseases**. v. 19, p. 592-597, 2013.

CONWAY, D. I.; PURKAYASTHA, M.; CHESTNUTT, I. G. The changing epidemiology of oral cancer: definitions, trends and risk factors. **British Dental Journal**. v. 225, n. 9, p 867-873, 2018.

MELLO, F. W.; MIGUEL, A. F. P.; DUTRA, K. L.; PORPORATTI, A. L.; WARNAKULASURIYA, S.; GUERRA, E. N. S.; RIVERO E. R. C.. Prevalence of oral potentially malignant disorders: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**. v. 47, n. 7, p 633-640, 2018

ODELL, E.; KUJAN, O.; WARNAKULASURIYA, S.; SLOAN, P. Oral epithelial dysplasia: Recognition, grading and clinical significance. **Oral Diseases**. v. 27, n. 8, pag 1947-1976, 2021

SPEIGHT, P. M.; KHURRAM, S. A.; KUJAN, O.. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. **Oral and Maxillofacial Pathology**. v. 125, n. 6, p 612-627, 2018.

REICHART, P. A.; PHILIPSEN, H. P. Oral erythroplakia – a review. **Oral Oncology**. v. 41, n. 6, p 551-561, 2005.

ROZA, A. L. O. C.; KOWALSKI, L. P.; JR, W. N. W.; JR, G. de C.; CHAVES, A. L. F.; ARAÚJO, A. L. D.; RIBEIRO, A. C. P.; BRANDÃO, T. B.; LOPES, M. A.; VARGAS, P. A.; SANTOS-SILVA, A. R.. Oral leukoplakia and erythroplakia in young patients: a systematic review. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology**. v. 131, n. 1, p 73-84, 2021.

WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N. W.; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **Journal of Oral Pathology & Medicine**. v. 36, n. 10, p 575-580, 2007.

WARNAKULASURIYA, S.; ARIYAWARDANA, A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. **Journal Oral Pathology Medicine**. v. 45, p 155-166, 2016.

WARNAKULASURIYA, S.; KUJAN, O.; AGUIRRE-URIZAR, José M.; BAGAN, J. V.; GONZÁLEZ-MOLES, M. A.; KERR, A. R.; LODI, G.; MELLO, F. W.; MONTEIRO, L.; OGDEN, G. R.; SLOAN, P.; JOHNSON, N. W. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. **Oral Diseases**. v. 27, n. 8, p 1862-1880, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. Geneva, Switzerland: **WHO**; 2018.