

Cabral S.<sup>1</sup>, Mendes R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudante MIMD da UCP; <sup>2</sup> Departamento de Medicina Oral, Oncologia e Cirurgia Oral, UCP Departamento de Medicina Oral e Maxilo-facial, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, EUA

## ✓ INTRODUÇÃO

A leucoplasia oral é das patologias com maior potencial de malignização que afecta o epitélio oral.

OMS → “mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra enfermidade”



## ✓ CASO CLÍNICO

Homem, 43 anos de idade, com historial de alcoolismo e actual fumador pesado (cerca de 40 cigarros/dia), encaminhado à consulta de Medicina Oral da Universidade Católica Portuguesa pelo seu dentista, com a queixa de uma lesão branca junto à base da língua. Considerando a apresentação clínica e os factores de risco associados foi realizada uma biópsia → diagnóstico confirmado de leucoplasia.



### LEUCOPLASIA

- + Pacientes de meia idade, do sexo masculino.
- Lesões na língua, vermelhão dos lábios e pavimento oral → mais de 90% exibem displasia ou carcinoma.
- **Tabagismo crónico** é o mais importante fator etiológico e está presente em 80% de todos os casos



**1. 17 Nov. 2014**  
**± 40 cigarros/ dia**

- Base da língua,
- Sector antero lateral do pavimento da boca (textura verrucosa),
- Crista alveolar do 3º Q

**4. 30 Mar. 2015**  
**± 20 cigarros/ dia**

- Desaparecimento quase completo da lesão,
- Zonas eritmatosas na periferia



**2. 23 Fev. 2015**  
**± 20 cigarros/ dia**

Diminuição do tamanho da lesão → junto à base da língua e à crista alveolar do 3º Q

**5. 15 Jun. 2015**  
**± 40 cigarros/ dia**

Regressão para o estágio inicial da lesão



**3. 25 Mar. 2015**  
**± 20 cigarros/ dia**  
**ISOTREXIN**  
Estabilização da lesão

**6. 20 Jul. 2015**  
**± 40 cigarros/ dia**

8 meses após a biópsia:

- Tamanho considerável,
- Zonas eritmatosas na periferia
- Zonas verrucosas.



## ✓ CONCLUSÃO

Apesar dos fatores negativos presentes, o estudo anatomopatológico comprovou a ausência de sinais de displasia. O caso continua sob observação e controlo regular, devido ao seu grande potencial de malignização e aos hábitos do paciente.