

Leucoplasia, uma lesão branca da cavidade oral a ser tratada com Laser CO2- Caso Clínico

39

Autores: Carina Pires Gonçalves¹, Francisca Castro Lopes¹, Manuel Guedes¹, Fernando Milheiro¹, Carlos Miranda², Alfredo Figueiredo Dias³

1- Interno de formação específica Estomatologia, Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar do Porto

2- Especialista de Estomatologia, Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar do Porto

3- Especialista de Cirurgia Maxilo-Facial, Diretor de Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar do Porto

Introdução

A leucoplasia é a lesão pré maligna mais prevalente da cavidade oral. É uma hiperplasia do epitélio escamoso em resposta a eventos traumáticos, sendo que os hábitos tabágicos e alcoólicos também constituem fatores etiológicos. A leucoplasia pode ser vista apenas como uma condição puramente inflamatória, sem displasia, e, portanto, não associada a malignidade. No entanto, estima-se que as lesões leucoplásicas com displasia, cerca de 20% destas progridam para carcinoma ao fim de 10 anos.

A prevalência aumenta com a idade, mas são mais frequentes a partir dos 60 anos e no sexo masculino.

Aproximadamente, 70% das leucoplasias orais são encontradas no lábio inferior, na mucosa jugal, e na gengiva, no entanto as que são encontradas na língua, lábios e pavimento da boca cerca 90% destas apresentam displasia.

Caso Clínico

Doente referenciado à consulta externa de Estomatologia, por lesão na porção posterior do dorso lingual, encontrada ocasionalmente numa consulta do médico dentista.

Identificação

- **Género:** Masculino
- **Idade:** 69 anos
- **Raça:** Caucasina

Antecedentes Pessoais

- **Hábitos:** Ex-fumador (26 UMA)

Sem outros hábitos, AP de relvo ou MH

Exame Objetivo

- **Cavidade oral:** placa, esbranquiçada e homogénea, com os bordos elevados, com cerca de 3 cms de diâmetro, indolor, não destacável e não friável, no dorso lingual
 - Sem tumefações faciais, cervicais
 - Sem adenopatias cervicais não palpáveis
- Restante exame objetivo sem alterações



IPO

- **Biopsia incisional** (porção central e bordo)
- ✓ **Exame histológico:** leucoplasia hiperqueratótica e HPV +, sem sinais de malignidade

Tratamento

Ablação laser CO2 : 2 sessões (3 meses de intervalo)

- Redução franca do tamanho da lesão
- Quadro álgico tolerável, durante as sessões
- Pós operatório sem intercorrências
- Rápida recuperação

Pós-op imediato: 1ª Sessão



Pós-op imediato: 2ª Sessão



Após 9 meses



Doente está muito satisfeito com os resultados, mantém-se em consultas de vigilância, de 6 em 6 meses e até então sem recidiva. Foi fortemente recomendado o abandono dos hábitos tabágicos.

Discussão e Conclusão

Observação clínica de uma lesão branca na cavidade oral.

Excluir trauma local, confirmar que a lesão não é destacável e confirmar que a cor não desaparece quando o tecido está sob tensão.

Diagnóstico Diferencial

Lesões benignas brancas

- Queratose friccional
- Leucoedema
- Nevo branco esponjoso oral

Líquen plano

Queimadura química

Candidíase

Psoríase

Lúpus eritematoso.

Mas tendo em conta as características epidemiológicas e da lesão, o estado de saúde do doente e o resultado do exame histológico diagnosticou-se leucoplasia.

O tratamento para este tipo de lesão pode ser a excisão cirúrgica, o eletrocautério, a criocirurgia ou a ablação a laser CO2. O seu mecanismo de ação reside na emissão de energia luminosa que é convertida em calor e, portanto, ao ser absorvida pelos tecidos, ocorre um aquecimento muito rápido, ebulição e vaporização da água, culminando em ablação dos tecidos através da desidratação, mas de maneira uniforme e controlada.

Propriedades físicas dos raios

Comprimento de onda	Duração de pulso	Profundidade
10.600nm	inferior a um milissegundo	20 a 30µ

Perante a extensão e a localização da lesão e as características histológicas da lesão optou-se por ablação a laser CO2.

Vantagens da laserterapia de CO2

- Visualização do campo operatório
- Redução da necessidade anestésica
- Menor hemorragia
- Cicatrização por segunda intenção
- Menor dor e edema
- Manutenção da anatomia da zona intervencionada pela inexistência de sutura

Conclui-se que a ablação a laser CO2 constitui uma boa opção terapêutica, para tratamento destas lesões. Apesar, da taxa de transformação neoplásica anual ser na ordem de 2-3%, mesmo, após tratamento, estas lesões devem-se manter sob vigilância, em consultas de seguimento.

Bibliografia

1 - Warnakulasuriya S, Johnson NW, and Van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med 2007; 36:575-580

2 - Dermatology. Bologna, J et al. 4th edition 2018. Mosby.

3 - Van der Hem PS, Nauta JM, Van der Wal JE, et al: The results of CO2 laser surgery in patients with oral leukoplakia: a 25 year follow up. Oral Oncol 2005; 41:31-37

4 - Warnakulasuriya S, Ariyawardana A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. J Oral Pathol Med 2016; 45:155-166

5 - Anderson RR, Parrish JA. Selective photothermolysis: precise microsurgery byselective absorption of pulsed radiation. Science 1983; 220:524

6 - Mulliken JB, Young AR. Vascular Birthmarks-Hemangiomas and Malformations, W B Saunders Co, Philadelphia, PA 1988

7 - Biesman BJ. Presentation at controversies and consersations in Laser and cosmetic surgery, Colorado Springs, Colorado August 2005