

ABORDAGENS CIRÚRGICAS DE LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SURGICAL APPROACHES TO POTENTIALLY MALIGNANT LESIONS: A LITERATURE REVIEW

GIULIA CARVALHO FONTES¹, GIULIA GOMES COSTA², MICHELLE CORDEIRO^{3*}, EDUARDO DE FREITAS COUTINHO⁴

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Odontologia da Universidade Unigranrio Afya; 2. Acadêmico do curso de graduação do curso Odontologia da Universidade Unigranrio Afya; 3. Acadêmico do curso de graduação do curso Odontologia da Universidade Unigranrio Afya; 4. Cirurgião Bucomaxilofacial. Mestre em Odontologia. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Odontologia e Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Afya/Unigranrio.

* Visconde de Itamarati ,15, Maracanã, Rio de Janeiro , Rio de Janeiro, Brasil. CEP : 20550-140. odontomichelcordeiro@gmail.com

Recebido em 28/05/2026. Aceito para publicação em 13/06/2026

RESUMO

As desordens orais potencialmente malignas evidenciam risco significativo de evolução em carcinoma de células escamosas, caracterizando-se como fator determinante na morbidade do câncer bucal. A elevada taxa de recorrência após intervenções clínicas e a necessidade de diagnóstico precoce alavancam a busca por evidências atualizadas sobre a administração dessas lesões. Este estudo analisou as abordagens primordiais diagnósticas e condutas clínicas validadas atualmente por meio de revisão de literatura. O exame histopatológico permanece como padrão-ouro para a graduação da displasia epitelial. Relativamente às estratégias de tratamento, a excisão cirúrgica convencional e o uso de lasers são predominantes na prática clínica, enquanto métodos não convencionais, como a terapia fotodinâmica, revelam potencial promissor. Em contrapartida, as taxas de recorrência continuam expressivas, ressaltando a importância do acompanhamento longitudinal rigoroso. A identificação precoce e o manejo adequado dessas desordens são essenciais para prevenir a progressão maligna, exigindo atualização contínua dos profissionais de saúde para aprimorar o prognóstico dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Leucoplasia bucal; Neoplasias bucais; Diagnóstico bucal; Terapêutica; Recorrência.

ABSTRACT

Potentially malignant oral disorders pose a significant risk of developing into squamous cell carcinoma, characterizing themselves as a determining factor in oral cancer morbidity. The high recurrence rate after clinical interventions and the need for early diagnosis drive the search for updated evidence on the management of these lesions. This study analyzed the primary diagnostic approaches and currently validated clinical practices through a literature review. Histopathological examination remains the gold standard for grading epithelial dysplasia. Regarding treatment strategies, conventional surgical excision and the use of lasers are predominant in clinical practice, while unconventional methods, such as photodynamic therapy, show promising potential. Conversely, recurrence rates remain significant, highlighting

the importance of rigorous longitudinal follow-up. Early identification and appropriate management of these disorders are essential to prevent malignant progression, requiring continuous updating of healthcare professionals to improve patient prognosis.

KEYWORDS: Oral leukoplakia; Oral neoplasms; Oral diagnosis; Therapeutics; Recurrence.

1. INTRODUÇÃO

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) abrangem uma gama diversificada de problemas clínicos e histopatológicos na mucosa bucal, apresentando um risco elevado de transformação em câncer. Entre as lesões mais significativas, destacam-se a leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, queilite actínica (QA), fibrose submucosa oral (FSO), lesões no palato em fumantes que invertem o cigarro e líquen plano oral (LPO)^{6,9,13}. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DOPM são lesões que elevam a probabilidade de câncer bucal e são importantes tanto para a saúde coletiva quanto para a rotina dos consultórios odontológicos^{6,14}.

Em termos epidemiológicos, a prevalência global das DOPM varia significativamente entre 0,02% e 25,9%, com uma média mundial estimada em 4,47%¹¹. A Leucoplasia Oral é o subtipo mais comum, com prevalência de aproximadamente 4,11%¹¹. No que diz respeito à transformação maligna, meta-análises recentes estimam que a taxa de evolução de leucoplasia para carcinoma pode ser de aproximadamente 7,2 % (IC 95 %: 5,40–9,10)¹. Em uma outra meta-análise, a taxa média global foi calculada em 9,70 % (IC 7,80–11,70)⁵. Esses números apontam que, mesmo que a maioria das lesões não se torne câncer, uma proporção considerável precisa ser monitorada.

A biópsia incisiva, acompanhada do exame histopatológico, é considerada o método mais preciso para identificar desordens orais potencialmente

malignas (DOPM). Vale ressaltar que essa técnica permite identificar e classificar o grau de displasia epitelial (leve, moderado, grave ou carcinoma in situ), sendo este um dos indicadores mais confiáveis de progressão para o carcinoma de células escamosas¹⁰. Entretanto, a exatidão do diagnóstico nas fases iniciais pode ser um desafio, o que tem motivado a busca por novas abordagens e marcadores biológicos⁶.

No que se refere ao tratamento clínico, as opções terapêuticas variam desde o acompanhamento atento (“esperar para ver”) até a intervenção cirúrgica para remoção^{8,9}. Lesões com displasia são frequentemente retiradas por meio da excisão cirúrgica, que pode ser realizada com bisturi tradicional ou com técnicas a laser (como o laser de diodo ou CO₂)^{13,15}. Para além das terapias ablativas, a pesquisa científica tem buscado outras opções, tanto alternativas quanto adjuvantes, como a terapia fotodinâmica (PDT) mediada por ácido aminolevulínico (ALA), bem como o uso de probióticos e prebióticos para a modulação do microambiente oral e a diminuição do risco de malignização^{2,5}.

Embora a remoção completa da lesão seja considerada um tratamento eficaz, a recorrência ainda é significativa no manejo das DOPM, especialmente na leucoplasia^{1,13}. Levando em conta todos os fatores da complexidade do diagnóstico, a variedade nas abordagens terapêuticas e o alto risco de recorrência e transformação maligna das DOPM, o presente trabalho busca avaliar, com base em uma revisão de literatura, as principais abordagens diagnósticas e modalidades terapêuticas existentes para distúrbios orais potencialmente malignos. Em particular, procura entender a extensão e a eficácia das intervenções cirúrgicas ou alternativas no controle da progressão para carcinoma de células escamosas, bem como os determinantes essenciais que influenciam as taxas de recorrência e o prognóstico dos pacientes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão integrativa da literatura teve como propósito analisar e sintetizar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca das abordagens cirúrgicas de lesões potencialmente malignas, enfatizando a eficácia e risco de recidiva para o tratamento cirúrgico dessas lesões.

A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, SciELO e Wiley Online Library, utilizando os descritores controlados DeCS/MeSH: “Oral Potentially Malignant Disorders”, “Surgical Management” e “Surgical Approaches to Oral Lesions” (Figura 1). Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, redigidos em português ou inglês, que apresentassem relação direta com as abordagens cirúrgicas acerca das DOPM. Consideraram-se artigos originais, artigos com disponibilidade de texto completo, artigos em forma de revisão de literatura, artigos com relevância temática e artigos com qualidade metodológica (Figura 1). Foram excluídos trabalhos fora do tema, publicações sem metodologia científica, artigos com

materiais de opinião, artigos duplicados, artigos indisponíveis de forma gratuita, artigos sem acesso ao texto completo, artigos fora do recorte temporal definido e artigos de baixa qualidade metodológica (Figura 1).

Durante a triagem, foram identificados 30 artigos. Após a remoção de duplicatas e exclusões por critérios de elegibilidade, 25 artigos foram submetidos à leitura integral e análise crítica. Desses, 18 artigos compuseram o corpus final de análise (Figura 1).

A análise dos estudos selecionados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, destacando as principais evidências científicas sobre o diagnóstico, o manejo clínico e o prognóstico. Dessa forma, a análise estendeu-se à avaliação do impacto das margens e das modalidades de exérese na taxa de recorrência dessas DOPM, visando subsidiar a escolha da abordagem terapêutica mais segura (Figura 1).

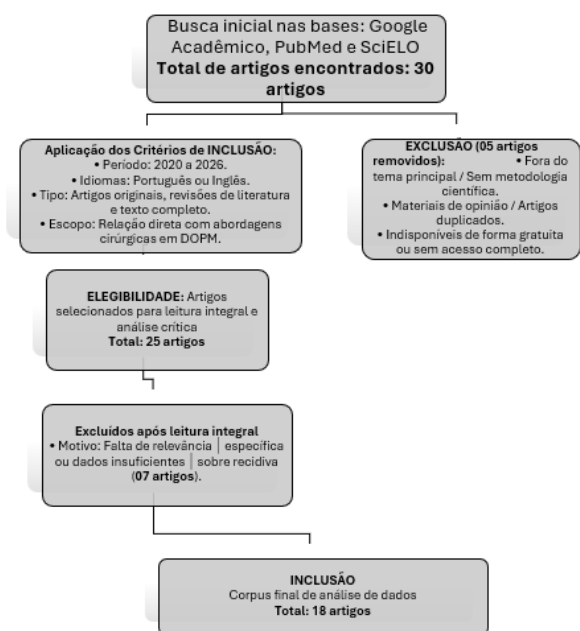


Figura 1. Fluxograma do delineamento metodológico da revisão integrativa, ilustrando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

3. DESENVOLVIMENTO

Desafios diagnósticos e a importância da gradação histopatológica

As distúrbios orais potencialmente malignos (DOPMs) representam um grupo diverso de alterações da mucosa oral associadas ao risco aumentado de transformação maligna. Entre as principais lesões, destacam-se a leucoplasia oral, eritroplasia, eritroleucoplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano oral, condições frequentemente assintomáticas em seus estágios iniciais, o que dificulta o diagnóstico precoce e favorece uma progressão maligna silenciosa^{6,10}.

O exame clínico apresenta limitações importantes na determinação do potencial maligno dessas lesões, tornando a biópsia, em conjunto ao exame histopatológico, o padrão-ouro para avaliação diagnóstica. Histologicamente, as alterações epiteliais

observadas nas DOPMs são classificadas como displasia epitelial oral (OED), caracterizada por alterações relacionadas à instabilidade celular e ao aumento da atividade proliferativa⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua atualização de 2017, manteve a classificação da displasia epitelial em graus leve, moderado e grave, considerando a extensão das alterações celulares ao longo da espessura epitelial. Além disso, o termo “carcinoma in situ” passou a ser incorporado à categoria de displasia grave, buscando simplificar e padronizar os critérios diagnósticos utilizados internacionalmente⁶.

Apesar da aplicação desse sistema de classificação, a avaliação histopatológica ainda apresenta limitações significativas. A subjetividade na interpretação microscópica pode gerar discordância entre patologistas, principalmente nos casos de divergências sobre graus de displasia, comprometendo o diagnóstico e a previsão do risco de transformação maligna¹⁰. Além disso, o desenvolvimento das DOPMs não ocorre necessariamente de forma linear, possibilitando que lesões classificadas como displasia leve também possam desenvolver malignidade no decorrer do tempo.

Estudos demonstram que o grau de displasia epitelial permanece como um dos principais fatores prognósticos relacionados ao risco de transformação maligna e recorrência local, influenciando diretamente na conduta clínica e a necessidade de monitoramento contínuo e rigoroso^{1,14}. Por conseguinte, lesões com graus moderado e grave de displasia geralmente apresentam indicação de excisão cirúrgica, enquanto lesões sem displasia ou com alterações discretas podem ser conduzidas com acompanhamento clínico periódico em situações específicas⁴.

Além da análise histopatológica convencional, novas estratégias diagnósticas vêm sendo estudadas com o objetivo de reduzir a subjetividade dos sistemas atuais. Biomarcadores moleculares, técnicas de autofluorescência e métodos de inteligência artificial voltados à patologia digital demonstram capacidade promissora no reconhecimento precoce de alterações malignas, ainda que não substituam o exame histopatológico convencional na prática clínica⁶.

Isto posto, o diagnóstico precoce das DOPMs requer a associação entre exame clínico criterioso, biópsia e interpretação histopatológica consistente. Embora os sistemas atuais de classificação apresentem certas limitações, a gradação da displasia epitelial continua sendo fundamental para definição terapêutica, prognóstico e prevenção da progressão para malignidade.

Modalidades de excisão cirúrgica: bisturi frio versus laser

A excisão cirúrgica é uma das principais escolhas no manejo de lesões orais potencialmente malignas, incluindo a leucoplasia oral com graus variados de displasia epitelial, devido ao seu alto potencial de recorrência e da possibilidade de transformação

maligna. Todavia, a mutabilidade clínica e histopatológica dessas lesões influencia diretamente na escolha terapêutica e prognóstico do paciente.

Excisão convencional com bisturi frio

A excisão convencional com bisturi frio é comumente escolhida devido à previsibilidade da técnica e a preservação tecidual adequada para análise histopatológica. Uma vez que a avaliação das margens cirúrgicas e o grau de displasia epitelial são fatores essenciais para o acompanhamento clínico e prognóstico do paciente, as características da excisão convencional com bisturi possuem grande relevância. Apesar de ser uma técnica tradicional, está associada a maior sangramento intraoperatório, edema, dor pós-operatória e maior tempo de cicatrização em casos de lesões extensas.

Cirurgias a laser

Como uma tentativa de minimizar as desvantagens associadas à técnica convencional, diferentes modelos de laser foram englobados ao tratamento de lesões potencialmente malignas. Entre os principais, destacam-se: laser de CO₂, Er:YAG, Nd:YAG e diodo.

Estudos demonstram que cirurgias a laser apresentam vantagens no controle da hemostasia, menor edema, redução de dor pós-operatória e processo de cicatrização mais rápido; em certos casos dispensam a necessidade de suturas.

Em um estudo, comparando o laser Er:YAG à excisão convencional com bisturi frio em leucoplasias não displásicas, observa-se eficácia semelhante entre os métodos.

Já em um artigo sobre líquen plano oral, demonstrou que o laser de alta potência proporcionou redução da dor, epitelização mais rápida e melhor resposta inflamatória no pós-operatório quando comparada à excisão convencional.

Comparação entre excisão cirúrgica convencional com bisturi frio e lasers

Ainda que a cirurgia a laser apresente vantagens significativas no controle pós-operatório, não há indícios referentes à redução das taxas de transformação maligna quando comparada à excisão convencional. Ademais, a possibilidade de alterações térmicas nas margens cirúrgicas pode representar um obstáculo para uma análise histopatológica adequada.

Assim, embora o laser apresente vantagens no controle hemostático, na redução da dor e na recuperação pós-operatória, a excisão convencional ainda mantém importância clínica quando há necessidade de análise histopatológica precisa das margens. Até o momento, a literatura não demonstra superioridade absoluta do laser na prevenção da recorrência ou da transformação maligna.

Análise Comparativa das Taxas de Recidiva (Recorrência)

Embora a excisão cirúrgica represente uma das principais abordagens terapêuticas para lesões orais potencialmente malignas, especialmente leucoplasias orais, a recorrência local permanece como um dos maiores desafios clínicos no acompanhamento desses pacientes. As taxas de recidiva descritas na literatura apresentam ampla variação, influenciadas por fatores como grau de displasia epitelial, tamanho e localização da lesão, persistência de fatores etiológicos, técnica cirúrgica utilizada e tempo de acompanhamento pós-operatório.

Em relação à excisão convencional com bisturi frio, estudos demonstram taxas variáveis de recorrência, frequentemente associadas à dificuldade de obtenção de margens cirúrgicas livres e à permanência de alterações celulares em áreas adjacentes clinicamente imperceptíveis. Ainda que a técnica permita melhor preservação tecidual para análise histopatológica, a recorrência continua sendo observada mesmo em casos de remoção aparentemente completa da lesão.

No que se refere às cirurgias a laser, alguns estudos sugerem menores índices de recorrência quando comparados à técnica convencional, especialmente com o uso do laser de CO₂, devido ao efeito adicional de vaporização e destruição celular nas margens cirúrgicas. Entretanto, os resultados permanecem controversos, uma vez que outras pesquisas demonstram taxas semelhantes entre os métodos, sem diferença estatisticamente significativa quanto à prevenção da recidiva ou da transformação maligna.

Além disso, observa-se que lesões com graus mais avançados de displasia epitelial apresentam maior probabilidade de recorrência independentemente da técnica empregada. Dessa forma, embora os lasers proporcionem benefícios pós-operatórios importantes, como menor sangramento, redução da dor e cicatrização mais favorável, ainda não existem evidências suficientes que comprovem superioridade absoluta em relação ao bisturi frio no controle definitivo das recidivas.

Portanto, a recorrência das lesões potencialmente malignas deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, diretamente relacionado não apenas à modalidade cirúrgica escolhida, mas também às características biológicas da lesão e ao acompanhamento clínico contínuo do paciente. Dessa maneira, o seguimento longitudinal e a reavaliação periódica permanecem fundamentais, independentemente da técnica cirúrgica utilizada.

Intervenção Cirúrgica versus Vigilância Clínica Ativa

A decisão clínica entre a remoção imediata ou o acompanhamento periódico baseia-se no potencial de evolução maligna (TM) da lesão. Estudos clínicos randomizados trazem evidências divergentes para lesões displásicas e não displásicas: Leucoplasias Não Displásicas: Pesquisas feitas por Arduino *et al.* (2025)⁸ avaliaram 260 pacientes com lesões não displásicas, comparando a excisão com a observação

clínica. Os resultados demonstraram que o desenvolvimento de câncer foi raro em ambos os grupos, sugerindo que a abordagem de acompanhamento clínico periódico é segura, apresentando menor morbidade e risco para o sistema de saúde em casos de hiperqueratose simples⁴ Leucoplasias Displásicas: Em contrapartida, Lombardi *et al.* (2025)⁸ demonstraram que a observação de lesões displásicas é um fator de risco crítico. Em seu estudo com 161 pacientes, a grande maioria dos casos de transformação maligna ocorreu no grupo que não passou por intervenção cirúrgica. Tais achados sustentam a tese de que a presença de displasia exige a remoção cirúrgica imediata com margens livres⁴.

O Impacto da Displasia Residual nas Margens

A presença de displasia nas margens de ressecção após a cirurgia é um dos desafios mais complexos da estomatologia. Embora os dados específicos sobre margens de leucoplasia ainda estejam em fase de crescimento, a comparação com o estágio inicial do CCEO (Carcinoma Espinocelular Oral) apresenta um cenário preocupante. Dados reunidos por Sopka *et al.* indicam que a existência de displasia moderada a grave na margem de excisão está associada a um controle local bruscamente inferior, caindo de 82% para 49% quando comparado a exemplares com margens livres. Da mesma forma, Chen *et al.* observaram que margens próximas ou com displasia leve apresentam taxas de recorrência de aproximadamente 21%, valor superior aos 15% encontrados em casos de margens totalmente negativas⁴. Essa correlação sugere que, embora a leucoplasia seja uma lesão precursora, a rigidez cirúrgica aplicada ao câncer deve ser considerada para evitar a recidiva e a progressão da doença.

Lacunas na Literatura e Perspectivas Futuras

Apesar dos avanços, persiste a imprecisão sobre o impacto exato da displasia leve nas margens de uma leucoplasia em comparação ao carcinoma invasivo. Atualmente, pesquisas longitudinais com acompanhamento de até 5 anos estão em andamento para determinar se a presença de alterações leves ao redor da ressecção justifica uma extensão imediata da margem ou apenas um monitoramento acentuado. O entendimento atual, no entanto, insiste que a displasia de alto grau é um indicativo absoluto de necessidade de controle local rigoroso.

Terapias ablativas e modalidades não convencionais

Mesmo que a excisão cirúrgica com margens de segurança seja o padrão-ouro para lesões displásicas, o controle da Leucoplasia Oral (LO) também pode incluir métodos ablativos que objetivam a destruição seletiva do tecido com menor morbidade. Entre as principais alternativas destacam-se a Terapia Fotodinâmica (TFD), a vaporização por laser de CO₂ e a criocirurgia.

Terapia Fotodinâmica (TFD)

A TFD baseia-se em uma reação fotoquímica que envolve três componentes essenciais: um agente fotossensibilizante (geralmente o ácido 5-aminolevulínico para LO), uma fonte de luz com comprimento de onda específico e o oxigênio molecular². Mecanismo de Ação: O agente sensibilizante se concentra preferencialmente nas células tumorais ou displásicas. Ao ser irradiado, o agente transfere energia ao oxigênio, gerando espécies reativas de oxigênio (ROS) e radicais livres que induzem a morte celular localizada.

Fontes de Luz e Penetração Tecidual

A eficácia do tratamento depende da capacidade de entrada da luz. Enquanto comprimentos de onda próximos a 405 nm possuem alta absorção, a luz vermelha (625 a 635 nm) é preferida na prática clínica por atingir profundidades de até 6 mm na pele e aproximadamente 1 a 3 mm de profundidade terapêuticamente efetiva no tecido alvo². Vantagens e Limitações: A TFD destaca-se pela possibilidade de variadas sessões com preservação da anatomia e função, sendo menos dolorosa que a cirurgia. Entretanto, apresenta desvantagens como edema local, sensação de queimação e fotossensibilidade após o procedimento. Além disso, Kawczyk-Krupka *et al.* (9) apontam que, embora a remissão total possa chegar a 72,9%, as taxas de recidiva em curto prazo (~27%) ainda são consideráveis.

Laser de CO₂

É usado para a vaporização da lesão e de uma parte do tecido adjacente. Sua principal vantagem é a capacidade de promover hemostasia junto ao corte ou vaporização. Entretanto, o uso desta tecnologia apresenta dificuldades diagnósticas: o efeito térmico nas margens da peça cirúrgica pode dificultar a análise histopatológica detalhada⁹. Dados de Yang *et al.* (2011)⁹ evidenciam taxas de recorrência de 17,5% e evolução maligna de até 11,4%. Um ponto crucial para o sucesso desta técnica é a interrupção do tabagismo; pacientes que insistem no hábito apresentam um risco 9,7 vezes maior de reincidência pós tratamento com laser.

Criocirurgia

Aproveita-se de temperaturas extremas (nitrogênio líquido a -20°C) para provocar a necrose do tecido epitelial alterado. É um método rápido de baixo dano tecidual, mas que sofre com a ausência de controle sobre a profundidade precisa da remoção, o que aumenta a probabilidade de remoção insuficiente (recorrência) ou excessiva (sequelas). Revisões apontam que a criocirurgia apresenta as maiores taxas de recorrência entre as modalidades citadas, variando de 20% a 71,4%, com índices de transformação maligna de até 25%⁹.

Análise comparativa das modalidades: a decisão entre as terapias não-convencionais

Deve-se considerar a probabilidade do resultado e a necessidade de diagnóstico. Enquanto a TFD e a

Criocirurgia falham por não disponibilizarem material para análise microscópica após o procedimento, o que é uma restrição crítica em lesões com suspeita de displasia grave. Assim, essas técnicas são frequentemente selecionadas para pacientes com comorbidades que impossibilitam a cirurgia convencional ou para lesões extensas onde a conservação eficiente é prioritária.

4. DISCUSSÃO

O manejo das desordens orais potencialmente malignas (DOPM), representa circunstâncias complexas e desafiadoras na prática estomatológica atual. A definição da melhor abordagem terapêutica envolve uma análise criteriosa entre o sucesso clínico na prevenção da transformação maligna e a morbidade estabelecida ao paciente.

No que se refere às modalidades de excisão cirúrgica, a discussão entre o uso do bisturi frio convencional e as tecnologias a laser indica que a escolha não é baseada apenas na eficácia do tratamento, mas sim no equilíbrio entre o conforto do paciente e a necessidade de diagnóstico preciso.

Por um lado, o laser de alta potência oferece vantagens significativas no período pós-operatório, promovendo melhor controle da hemostasia, menor edema, redução considerável da dor e um processo de cicatrização mais acelerado. Por outro lado, o bisturi frio permanece como o padrão clínico indispensável quando há necessidade de uma avaliação histopatológica rigorosa. Isso ocorre porque as alterações térmicas provocadas pelo laser nas margens teciduais podem gerar fatores que prejudicam ou até impossibilitam a análise microscópica correta do estágio de displasia residual¹⁶.

Portanto, a literatura atual não demonstra superioridade do laser na prevenção da recorrência ou da transformação maligna, tendo o bisturi frio ainda como uma escolha altamente previsível e segura para a preservação da estrutura tecidual¹⁵. Embora a remoção completa da lesão seja considerada o tratamento de escolha para impedir a progressão da doença, é importante ressaltar que a intervenção cirúrgica, seja por bisturi frio ou laser, não elimina por completo o risco de transformação maligna. Estudos recentes mostram que a taxa global de evolução da leucoplasia para o carcinoma de células escamosas varia entre 7,2% e 9,7%⁴.

A insistência desse risco, mesmo após procedimentos cirúrgicos precisamente executados, sugere que as DOPM estão associadas a alterações moleculares e celulares que muitas vezes se estendem além das margens clínicas visíveis da lesão. Assim, a cirurgia deve ser entendida como uma estratégia de redução de danos e controle local, mas que necessita de acompanhamento contínuo, devido à imprevisibilidade biológica do tecido impactado⁴.

Diante disso, a decisão clínica entre a remoção cirúrgica imediata ou o monitoramento periódico é fortemente orientada pelo diagnóstico histopatológico adquirido através da biópsia incisional, considerada o padrão-ouro para a avaliação da displasia epitelial. De acordo com literaturas recentes, a escolha varia consideravelmente com o perfil da lesão, por exemplo,

em Leucoplasias Não Displásicas, o desenvolvimento de carcinoma é raro, nesses casos, a vigilância clínica ativa e periódica mostrou-se uma abordagem segura, relacionada a menor morbidade e menor custo para o sistema de saúde. Em contrapartida, as Leucoplasias Displásicas demonstram que a observação de lesões com displasia representam um fator de risco crítico⁴.

Esses fatores defendem de forma incisiva que a presença de qualquer grau de displasia epitelial exige a remoção cirúrgica imediata com margens livres⁴. A respeito da realização do procedimento, a recorrência local permanece como um dos maiores desafios clínicos no acompanhamento das DOPM, principalmente na leucoplasia. A literatura afirma que a recidiva é um fenômeno multifatorial, influenciado diretamente por três fatores: a biologia da lesão, a presença de alterações próximas imperceptíveis e a insistência de fatores etiológicos.

Biologicamente, lesões que apresentam graus mais avançados de displasia epitelial possuem uma agressividade que aumenta a probabilidade de retorno, independentemente da técnica cirúrgica empregada. Além disso, muitas vezes ocorrem alterações celulares em áreas próximas à lesão que são clinicamente imperceptíveis ao olho do cirurgião, resultando em uma remoção incompleta sob o ponto de vista microscópico.

Por fim, o comportamento do paciente desempenha um impacto severo no prognóstico, o que comprova que a eliminação dos fatores etiológicos é tão crucial para o sucesso terapêutico quanto o ato cirúrgico⁶.

Por essa razão, a análise precisa das margens cirúrgicas em lesões pioneiras como a leucoplasia deve seguir uma rigidez semelhante àquela utilizada no tratamento do carcinoma invasivo, objetivando amenizar os riscos de recidiva e progressão da doença. A presença de displasia residual nas margens de ressecção liga-se diretamente com o insucesso do tratamento. Dados reunidos por Sopka *et al.* (2025)⁴ indicam que a existência de displasia moderada a grave na margem de excisão está associada a uma queda considerável no controle local da doença, que diminui de 82% para apenas 49%. Essa comparação numérica comprova a necessidade de remoção completa com margens livres de alterações celulares⁴.

Contudo, a análise crítica da literatura mostra limitações importantes que restringem a aplicação universal de determinados protocolos na rotina clínica. A primeira grande limitação consiste na subjetividade dos sistemas de classificação histopatológica atuais. Embora a classificação de três camadas da Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha introduzido melhorias, ela ainda é baseada em interpretações pessoais dos patologistas e precisa de valores numéricos que permitam uma análise precisa e a estimativa exata do potencial maligno contínuo da displasia. Além disso, existe uma falha científica sobre o impacto da displasia leve nas margens de ressecção. Atualmente, pesquisas contínuas com acompanhamento de até 5 anos buscam determinar se alterações leves ao redor da peça cirúrgica exigem uma ampliação imediata da margem ou apenas um monitoramento clínico².

Outra limitação crítica refere-se às modalidades não convencionais e terapias ablativas. Embora a Terapia Fotodinâmica (TFD) apresente taxas de remissão total de até 72,9%, ela mostra recidivas consideráveis de curto prazo (~27%). Tanto a TFD quanto a Criocirurgia falham por não disponibilizarem material tecidual para análise microscópica pós-procedimento, o que representa uma limitação perigosa para lesões com suspeita de displasia grave^{2,9}. Para o cirurgião-dentista, essas evidências discutidas modificam profundamente o protocolo de atendimento ao paciente com DOPM. Fica visível que o profissional não deve encarar o ato cirúrgico isolado como uma "cura definitiva". A atuação clínica exige uma postura de vigilância contínua e um diagnóstico precoce e consistente por meio de exames clínicos rigorosos e biópsias bem-direcionadas.

Na rotina do consultório, o profissional deve estar ciente de que, embora tecnologias como o laser melhorem o conforto pós-operatório do paciente, elas não substituem o bisturi tradicional na necessidade de avaliação de margens. Além disso, torna-se obrigatório estabelecer um protocolo rígido de acompanhamento contínuo, rigoroso e periódico para todos os pacientes operados, independentemente da técnica utilizada. Por fim, cabe ao cirurgião-dentista exercer um papel ativo e decisivo na orientação para a interrupção de hábitos nocivos, visto que o controle do tabagismo é um dos fatores determinantes para evitar o insucesso do tratamento e a reincidência dessas desordens potencialmente malignas.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que as desordens orais potencialmente malignas representam um dos maiores desafios clínicos e histopatológicos na odontologia, em razão do risco expressivo de recorrência e à possibilidade de transformação em carcinoma de células escamosas, condição diretamente associada ao aumento da morbidade e mortalidade do câncer bucal. A literatura analisada evidencia que o diagnóstico precoce aliado à biópsia e avaliação histopatológica adequada e criteriosa mantém-se como padrão-ouro, sendo assim indispensáveis para o manejo dessas lesões, determinação prognóstica e uma conduta terapêutica adequada.

No que se refere às modalidades terapêuticas, observou-se que a excisão cirúrgica segue sendo a principal escolha no controle de lesões displásicas. Ainda que tecnologias a laser apresentem vantagens relevantes no pós-operatórios, como menor morbidade, melhor hemostasia, reparo tecidual, a excisão convencional com bisturi frio ainda demonstra grande importância clínica devido à maior confiabilidade na preservação das margens cirúrgicas para análise histopatológica. A despeito dos avanços terapêuticos, nenhuma modalidade comprovou capacidade absoluta de impedir a recorrência ou transformação maligna, revelando o comportamento biológico imprevisível e natureza multifatorial dessas desordens.

Portanto, este estudo atingiu seu objetivo de demonstrar que o manejo de desordens orais

potencialmente malignas deve ser personalizado e fundamentado na associação entre aspectos clínicos, histopatológicos e fatores etiológicos relacionados ao paciente. Ademais, os achados demonstram que para um resultado terapêutico favorável não depende apenas da remoção cirúrgica da lesão, mas também de um olhar clínico minucioso, acompanhamento clínico longitudinal rigoroso, eliminação de fatores de risco, especialmente tabagismo.

Em suma, sob a perspectiva clínica, torna-se evidente a responsabilidade do cirurgião-dentista na identificação precoce dessas alterações. Além de executar procedimentos cirúrgicos, cabe ao profissional exercer um papel preventivo, crítico e de acompanhamento constante desse paciente.

Por fim, a presente revisão de literatura demonstra a necessidade de novos estudos que permitam uma maior padronização dos critérios de classificação histopatológica, maior compreensão sobre o desdobramento das displasias residuais nas margens cirúrgicas e evidências mais consistentes sobre a efetividade das terapias ablativas e modalidades terapêuticas no controle das desordens potencialmente malignas. Visando não apenas melhores protocolos, mas, sobretudo, a preservação da qualidade de vida e melhores prognósticos para os pacientes acometidos por essas condições.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Bhattarai BP, Singh AK, Singh RP, Chaulagain R, Søland TM, Hasséus B, Sapkota D. Recurrence in oral leukoplakia: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res.* 2024; 103(11):1066-1075. doi:10.1177/00220345241266519.
- [2] Bordoloi B, Goswami A, Roy D, Goswami P, Das I. Efficacy of aminolevulinic acid mediated photodynamic therapy in the treatment of oral premalignant lesions: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2024; 25(9):2971-2978. doi:10.31557/APJCP.2024.25.9.2971.
- [3] Cosyn J, De Bruyn H, Eghbali A, Cleymaet R, Couvreur P, De Rouck T. A 5-year prospective study on single immediate implants in the aesthetic zone. *J Clin Periodontol.* 2021; 48(10). doi:10.3390/ma14174967.
- [4] Gates JC, Abouyared M, Shnayder Y, Farwell DG, Day A, Alawi F, et al. Clinical management update of oral leukoplakia: a review from the American Head and Neck Society Cancer Prevention Service. *Head Neck.* 2025; 47(2):733-741. doi:10.1002/hed.28013
- [5] Huang Z, Zhu J, Bu X, Lu S, Luo Y, Liu T, Duan N, Wang W, Wang Y, Wang X. Probiotics and prebiotics: new treatment strategies for oral potentially malignant disorders and gastrointestinal precancerous lesions. *NPJ Biofilms Microbiomes.* 2025; 11(1):55. doi:10.1038/s41522-025-00688-9.
- [6] Kumari P, Debta P, Dixit A. Oral potentially malignant disorders: etiology, pathogenesis, and transformation into oral cancer. *Front Pharmacol.* 2022; 13:825266. doi:10.3389/fphar.2022.825266.
- [7] Lemos L, Biffi JCG, Siqueira LMA, Silva AF. Oral potentially malignant disorders: advice on management in primary care. *J Oral Med Oral Surg.* 2022; 28(3):36. doi:10.1051/mbcb/2022025
- [8] Lombardi N, Arduino PG, Lampiano M, Gambino A, Broccoletti R, Varoni EM, Lodi G. Surgical treatment compared with “wait and see” in patients affected by oral leukoplakia to prevent oral cancer: preliminary data from a multicenter randomized controlled trial. *Oral Dis.* 2025; 31(3):807-814. doi:10.1111/odi.15058..
- [9] Lombardo EM, Gonçalves MR, Só MVR, Martins MAT, Carrard VC. Leucoplasia bucal: considerações a respeito do tratamento e do prognóstico. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2018; 59(1):34-41.
- [10] Maia HCM, Pinto NAS, Pereira JS, Medeiros AMC, Silveira ÉJD, Miguel MCC. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (Sao Paulo).* 2016; 14(1):35-40. doi:10.1590/S1679-45082016AO3578.
- [11] Mello FW, Melo G, Pêgo SPB, Batista V, Lima EM, Guerra ENS, et al. Prevalence of oral potentially malignant disorders: a systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2018; 24(6):957-969. doi:10.1111/odi.12826.
- [12] Mijiritsky E, Barone A, Cinar IC, et al. 3D considerations and outcomes of immediate single implant insertion and provisionalization at the maxillary esthetic zone: a long-term retrospective follow-up study of up to 18 years. *J Clin Med.* 2021; 10(18):4138. doi:10.3390/jcm10184138
- [13] Monteiro L, Barbieri C, Warnakulasuriya S, Martins M, Salazar F, Pacheco JJ, Vescovi P, Meleti M. Type of surgical treatment and recurrence of oral leukoplakia: a retrospective clinical study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017; 22(5):e520-e526. doi:10.4317/medoral.21645.
- [14] Pimenta-Barros LA, Ramos-García P, González-Moles MÁ, Aguirre-Urizar JM, Warnakulasuriya S. Malignant transformation of oral leukoplakia: systematic review and comprehensive metaanalysis. *Oral Dis.* 2025; 31(1):69-80. doi:10.1111/odi.15140.
- [15] Shivhare P, Haidry N, Kumar A, Parihar A, Singh A, Subramanyam S. Diode laser in the management of leukoplakia: a retrospective study. *Ann Maxillofac Surg.* 2022; 12(2):178-184. doi:10.4103/ams.ams_117_22.
- [16] Tarasenko SV, Stepanov MA, Morozova EA, Unkovskiy A. High-level laser therapy versus scalpel surgery in the treatment of oral lichen planus: a randomized control trial. *Clin Oral Investig.* 2021; 25(10):5649-5660. doi:10.1007/s00784-021-03867-y.
- [17] Wadde SK, Khurana S, Verma S, Khurana R. Prevalence and malignant transformation rate of oral erythroplakia worldwide: a systematic review. *Ann Maxillofac Surg.* 2024; 14(1):76-80. doi:10.4103/ams.ams_181_23.
- [18] Wang Y, Zhang L, Li X, Fan Y, Zeng X, Chen Q, et al. Malignant transformation rate of oral premalignant disorders: a large database analysis. *J Dent Res.* 2023; 102(4):420-427. doi:10.1177/002203452211442