

LESÃO LEUCOPLÁSICA EM BORDA VENTROLATERAL DE LÍNGUA ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DO CIGARRO: RELATO DE CASO CLÍNICO

LEUKOPLAKIC LESION ON THE VENTROLATERAL BORDER OF THE TONGUE ASSOCIATED WITH CHRONIC CIGARETTE USE: CLINICAL CASE REPORT

JUAN WEISS SIQUEIRA COSTA¹, CLENYA FERNANDA DE JESUS DA SILVA², LARISSA GABRIELLY SANTOS DE ARAÚJO², GRAZIELA SIQUEIRA SILVA³, PATRÍCIA BEATRIZ ARAÚJO GOMES³, CARLOS FREDERICO DE FARIAS BATISTA⁴

1. Preceptor de Patologia Oral. 2. Residente de Patologia Oral. 3. Graduanda em Odontologia. 4. Orientador e Preceptor de Estomatologia. Centro Universitário Tabosa de Almeida — ASCES-UNITA, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

* Rua José Barbosa Maciel, nº 118, bairro Ailton Maciel, Belo Jardim, Pernambuco, Brasil. CEP: 55154-105. weissjuan17@hotmail.com

Recebido em 27/08/2026. Aceito para publicação em 27/09/2026

RESUMO

A leucoplasia oral é uma lesão branca da mucosa bucal, não removível à raspagem, que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como outra enfermidade, sendo atualmente compreendida como uma desordem oral potencialmente maligna. Essa condição está frequentemente associada a fatores de risco, como o tabagismo crônico, e apresenta maior relevância clínica quando localizada em áreas anatômicas de risco, como a borda lateral e a superfície ventral da língua. O presente artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão leucoplásica em região ventrolateral de língua associada ao uso crônico do cigarro, destacando os achados clínicos, a confirmação histopatológica de displasia epitelial leve e a importância da proservação periódica. Ressalta-se a necessidade de diagnóstico precoce, remoção dos fatores etiológicos, especialmente o tabagismo, e acompanhamento clínico contínuo do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Leucoplasia oral; Displasia epitelial; Estomatologia; Tabagismo; Língua.

ABSTRACT

Oral leukoplakia is a white lesion of the oral mucosa that cannot be removed by scraping and cannot be clinically or histopathologically characterized as another disease, currently being recognized as an oral potentially malignant disorder. This condition is frequently associated with risk factors such as chronic smoking and has greater clinical relevance when located in high-risk anatomical areas, including the lateral border and ventral surface of the tongue. This article aims to report a clinical case of a leukoplakic lesion in the ventrolateral region of the tongue associated with chronic cigarette use, highlighting the clinical findings, histopathological confirmation of mild epithelial dysplasia and the importance of periodic follow-up. Early diagnosis, removal of etiological factors, especially smoking, and continuous clinical monitoring are essential for patient management.

KEYWORDS: Oral leukoplakia; Epithelial dysplasia; Stomatology; Smoking; Tongue.

1. INTRODUÇÃO

A leucoplasia oral é definida como uma placa ou mancha branca da mucosa bucal que não pode ser removida por raspagem e não se enquadra, clínica ou patologicamente, em outra doença conhecida. Por apresentar potencial de transformação maligna, essa condição exige atenção especial durante o exame clínico odontológico, sobretudo quando relacionada a fatores de risco comportamentais, como o uso crônico do tabaco^{1,2,3,4}.

O tabagismo é apontado na literatura como um dos principais fatores associados ao desenvolvimento da leucoplasia oral, podendo atuar como agente irritativo crônico sobre a mucosa e contribuir para alterações epiteliais persistentes. Além disso, lesões localizadas em região de língua, especialmente nas bordas laterais e superfície ventral, são consideradas clinicamente relevantes por estarem relacionadas a maior risco de displasia epitelial e transformação maligna^{1,2,5,6}.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão leucoplásica em região ventrolateral de língua, associada ao uso crônico do cigarro, atendido no Centro de Especialidades Odontológicas de Estomatologia da Faculdade ASCES-UNITA, localizado no município de Caruaru, Pernambuco. Busca-se destacar a importância do diagnóstico precoce, da conduta clínica adequada e do acompanhamento longitudinal, conforme recomendado para desordens orais potencialmente malignas^{4,5}.

2. RELATO DE CASO

Paciente identificada pelas iniciais M. L. S. S., 59 anos, procurou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas de Estomatologia da Faculdade ASCES-UNITA, em Caruaru, Pernambuco, devido a uma lesão branca localizada na região ventrolateral da língua. Durante a anamnese, relatou ausência de doenças de base e histórico de tabagismo crônico iniciado aos 7 anos de idade, informação

considerada na avaliação dos fatores de risco para alterações potencialmente malignas da mucosa oral.

O exame clínico intraoral revelou uma placa esbranquiçada, não removível por raspagem, na porção ventrolateral da língua. A equipe estabeleceu a hipótese diagnóstica inicial de leucoplasia oral com base nas características clínicas da lesão, na sua localização anatômica e na associação com o tabagismo (Figura 1).



Figura 1. Aspecto clínico inicial da lesão leucoplásica em região ventrolateral de língua. **Fonte:** Arquivo próprio dos autores (2026). **Nota:** imagem clínica intraoral demonstrando placa branca de superfície predominantemente homogênea, localizada na região ventrolateral da língua.

A equipe considerou como diagnósticos diferenciais a hiperqueratose friccional, a candidíase pseudomembranosa e o líquen plano oral. A impossibilidade de remover a lesão por raspagem reduziu a compatibilidade com a candidíase pseudomembranosa, enquanto a localização, o aspecto clínico e o histórico de tabagismo sustentaram a hipótese de leucoplasia após a exclusão das demais lesões brancas da mucosa bucal.

Diante da suspeita clínica de leucoplasia oral, a equipe realizou uma biópsia para avaliação microscópica da lesão. O exame histopatológico evidenciou displasia epitelial leve, classificada como alteração de baixo grau. Esse achado demonstra o caráter potencialmente maligno da alteração epitelial, embora indique menor intensidade em comparação com os graus moderado e grave (Figura 2).

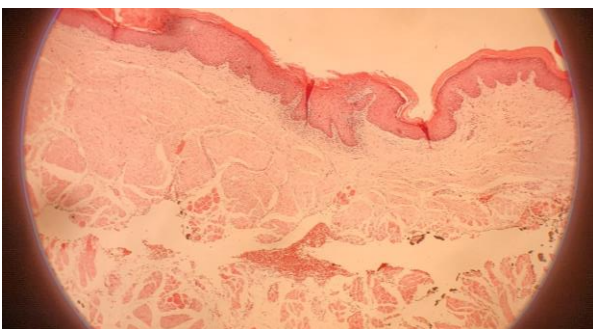


Figura 2. Fotomicrografia em menor aumento do fragmento biopsiado, corado por hematoxilina e eosina, evidenciando revestimento epitelial estratificado pavimentoso e alterações arquiteturais compatíveis com displasia epitelial leve. **Fonte:** Arquivo próprio dos autores (2026). **Nota:** fotomicrografia em

menor aumento evidenciando visão panorâmica do fragmento biopsiado, com revestimento epitelial estratificado pavimentoso e alterações arquiteturais compatíveis com displasia epitelial leve.

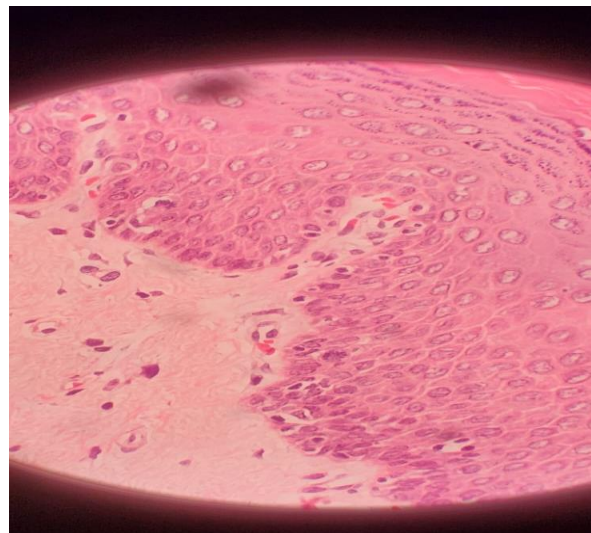


Figura 3. Fotomicrografia da lâmina histológica em menor aumento. **Fonte:** Arquivo próprio dos autores (2026). **Nota:** fotomicrografia em menor aumento evidenciando visão panorâmica do fragmento biopsiado, com revestimento epitelial estratificado pavimentoso e alterações arquiteturais compatíveis com displasia epitelial leve.

Após a confirmação histopatológica de displasia epitelial leve, a paciente recebeu orientações para cessar o tabagismo e eliminar possíveis irritantes locais. O leito cirúrgico da mucosa lingual foi recoberto com material sintético estéril, previamente adaptado ao defeito e estabilizado por suturas simples interrompidas com fio não absorvível, a fim de conter e proteger a ferida operatória. A equipe indicou acompanhamento clínico periódico da evolução da lesão; entretanto, o manuscrito não dispõe de dados sobre o intervalo, a duração ou o desfecho do seguimento.

LAUDO HISTOPATOLÓGICO

MATERIAL RECEBIDO - Lesão em borda ventrolateral de língua

MACROSCÓPIA

Em formalina, 01 segmento irregular de mucosa parda, elástica, medindo 3,2 x 1,7 cm de área e 0,2 cm de espessura. Não são identificadas lesões macroscópicas. Superfície de corte compacta e pardacenta. Todo material foi enviado para estudo histopatológico.

MICROSCÓPIA

Os cortes histológicos corados em Hematoxilina-Eosina são de mucosa e estão revestidos por epitélio escamoso maduro estratificado espessado hiperqueratótico ortoceratótico. Observa-se a presença de células escamosas atípicas atingindo o terço basal do epitélio, evidenciando estas aumento de volume, hiper cromasia e pleomorfismo nuclear. O estroma exibe edema e congestão vascular.

CONCLUSÃO

Displasia epitelial leve (baixo grau).
Margens cirúrgicas livres de lesão.

Figura 4. Laudo histopatológico da lesão biopsiada. **Fonte:** Arquivo próprio dos autores (2026). **Nota:** registro do laudo histopatológico referente à amostra biopsiada da lesão em língua, com preservação dos dados pessoais da paciente. O resultado histopatológico confirmou displasia epitelial leve, classificada como alteração de baixo grau.



Figura 5. Leito cirúrgico em mucosa lingual recoberto por material estéril sintético, utilizado como barreira mecânica para proteção da ferida operatória. **Fonte:** Arquivo próprio dos autores (2026). **Nota:** o material foi previamente adaptado ao defeito e estabilizado por meio de suturas simples interrompidas com fio não absorvível, o que promoveu a contenção e a proteção adequadas do leito cirúrgico.

3. DISCUSSÃO

A leucoplasia oral é uma das lesões brancas de maior relevância na prática estomatológica, por ser classificada como desordem oral potencialmente maligna. Seu diagnóstico clínico exige a exclusão de doenças com apresentação semelhante, enquanto o exame histopatológico é indispensável para identificar e graduar a displasia epitelial e orientar a conduta terapêutica.^{1-3,7}

A localização ventrolateral da língua constitui um parâmetro relevante para a estratificação do risco, pois essa região requer atenção especial em razão da possibilidade de transformação maligna. A presença de displasia epitelial leve, embora corresponda a uma alteração de baixo grau, justifica o controle dos fatores de risco, a orientação para a cessação do tabagismo e o acompanhamento periódico. Entretanto, como não foram documentados o intervalo, a duração nem o desfecho do seguimento, não é possível avaliar a regressão, a estabilidade ou a progressão da lesão.^{1,2,5,6}

A cessação do tabagismo, a eliminação de irritantes locais e o acompanhamento periódico são medidas fundamentais no manejo de lesões leucoplásicas com displasia epitelial leve. Contudo, a ausência de dados sobre a adesão, o tempo de seguimento e a evolução clínica impede a avaliação da resposta à conduta adotada e o estabelecimento do prognóstico deste caso.

4. CONCLUSÃO

O presente relato evidencia a importância do reconhecimento clínico das lesões leucoplásicas da região ventrolateral da língua associadas ao uso crônico de cigarro. A identificação histopatológica de displasia epitelial leve, classificada como alteração de baixo grau, justifica um plano terapêutico criterioso, que contemple a proteção adequada do leito cirúrgico, o controle do tabagismo, a eliminação de possíveis fatores irritantes locais e o acompanhamento periódico.

Assim, o diagnóstico precoce, a biópsia, a interpretação histopatológica e o acompanhamento clínico são medidas essenciais para estratificar o risco e monitorar a paciente.

A paciente autorizou, por meio de termo de consentimento livre e esclarecido, a publicação das informações clínicas e das imagens, com preservação de sua identidade.

5. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário Tabosa de Almeida — ASCES-UNITA, ao Centro de Especialidades Odontológicas de Estomatologia e à equipe envolvida no atendimento, no diagnóstico e no acompanhamento do caso clínico. Agradecem, ainda, à Coordenação da Residência de Patologia Oral, representada pela Profa. Dra. Danielle Lago Bruno de Faria e pelo Prof. Dr. José Eudes de Lima Sobrinho, pelo apoio institucional e pela contribuição para a formação acadêmico-assistencial dos residentes.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Neville BW, Damm DD, Allen CM. Oral and maxillofacial pathology. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
- [2] Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: clinical pathologic correlations. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
- [3] Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Uribe JM, et al. 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 Dis. 2021;27(8):1862-80. doi:10.1111/odi.13704.
- [4] Warnakulasuriya S, Johnson NW, van der Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med. 2007; 36(10):575-80. doi:10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x.
- [5] Pimenta-Barros LA, Ramos-García P, González-Moles MÁ, et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: systematic review and comprehensive meta-analysis. Oral Dis. 2025; 31(2):242-257. doi:10.1111/odi.15140.
- [6] Yang SW, Lee YS, Chang LC, et al. An anatomical perspective on clinicopathological characteristics and treatment outcomes of dorsal and ventrolateral tongue leukoplakia after carbon dioxide laser surgery. BMC Oral Health. 2021; 21:45. doi:10.1186/s12903-021-01403-8.
- [7] Muller S, Tilakaratne WM. Update from the 5th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: tumours of the oral cavity and mobile tongue. Head Neck Pathol. 2022; 16:54-62. doi:10.1007/s12105-021-01402-9.