

João Guilherme Carvalho Sampaio Dias¹
Kelly dos Anjos Melo Pereira²
Letícia Miquelitto Gasparoni³
Eduardo Machado Vilela³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

²Unidade Cabeça e Pescoço, Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Minas Gerais, Brasil.

³Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

✉ **Eduardo Vilela**

R. José Lourenço Kelmer, s/n, Faculdade de Odontologia, Campus universitário, Juiz de Fora, Minas Gerais.
CEP: 36036-900
✉ eduardo.vilela@ufjf.br

RESUMO

Introdução: A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma lesão oral potencialmente maligna, caracterizada por placas queratóticas rugosas que se desenvolvem lentamente. Inicialmente, apresenta-se como hiperqueratose plana, mas pode crescer de forma persistente e se tornar exofítica e verrucosa, com risco de evoluir para carcinoma verrucoso e carcinoma epidermóide. É mais comum em mulheres e frequentemente associada ao uso de tabaco.

Objetivo: Descrever um relato de caso de paciente que apresentou LVP e a importância do diagnóstico e tratamento adequados, além do acompanhamento, devido à alta taxa de recorrência. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, melanoderma, 60 anos, sem comorbidades prévias e uso de medicamentos, tabaco e álcool, com lesão persistente de aspecto verrucoso e limites difusos em assoalho de boca. Foi realizada anamnese, exame físico, exame de imagem, que identificou remodelamento ósseo subjacente à lesão na região anterior da mandíbula e biópsia incisional, onde foi revelado o diagnóstico de LVP. O tratamento cirúrgico consistiu em biópsia excisional e osteoplastia da mandíbula. Após um período de acompanhamento, foi observada recidiva da lesão. Atualmente, a paciente encontra-se em proservação. **Conclusão:** A LVP é uma lesão desafiadora devido à etiologia multifatorial e alta taxa de recidiva após o tratamento. O caso em questão apresentou remodelamento ósseo, que não é usual. O diagnóstico precoce é importante, assim como a abordagem multidisciplinar e acompanhamento de longo prazo, devido ao seu alto potencial de transformação maligna.

Palavras-chave: Leucoplasia; Leucoplasia Oral; Relatos de Casos; Diagnóstico Precoce; Recidiva.

ABSTRACT

Introduction: Proliferative Verrucous Leukoplakia (PVL) is a potentially malignant oral lesion characterized by rough, slowly developing keratotic plaques. Initially, it presents as flat hyperkeratosis, but it can grow persistently and become exophytic and verrucous, with a risk of evolving into verrucous carcinoma and squamous cell carcinoma. It is more common in women and is often associated with tobacco use. **Objective:** To describe a case report of a patient who presented PVL and the importance of adequate diagnosis and treatment, in addition to follow-up, due to the high recurrence rate. **Case Report:** Female patient, melanoderma, 60 years old, with no previous comorbidities and use of medications, tobacco and alcohol, with a persistent lesion with a verrucous appearance and diffuse limits on the floor of the mouth. Anamnesis, physical examination, imaging exam were performed, which identified bone remodeling underlying the lesion in the anterior region of the mandible and incisional biopsy, which revealed the diagnosis of PVL. Surgical treatment consisted of excisional biopsy and osteoplasty of the mandible. After a period of follow-up, recurrence of the lesion was observed. The patient is currently under observation. **Conclusion:** PVL is a challenging lesion due to its multifactorial etiology and high rate of recurrence after treatment. The case in question presented bone remodeling, which is unusual. Early diagnosis is important, as is a multidisciplinary approach and long-term follow-up, due to its high potential for malignant transformation.

Keywords: Leukoplakia; Oral Leukoplakia; Case Report; Early Diagnosis; Recurrence.

Submetido: 07/08/2024
Aceito: 12/06/2025



INTRODUÇÃO

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma lesão oral potencialmente maligna, caracterizada pelo desenvolvimento lento de múltiplas placas queratóticas com projeções rugosas de superfície, descrita em 1978 pelo Centro Colaborador para Lesões Pré-cancerosas Bucais da Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma lesão de aparência clínica branca e verrucosa, não diferente de qualquer outra lesão leucoplásica.¹ Apesar de sua raridade, a LVP apresenta desafios significativos em seu diagnóstico e tratamento devido ao alto potencial de transformação maligna.²

Na LVP, a biópsia e o exame histopatológico desempenham papéis essenciais para confirmar o diagnóstico, avaliar o risco de malignização e orientar o acompanhamento clínico.^{2,3} Em sua fase inicial, apresenta mudanças significativas tanto em termos clínicos quanto histopatológicos. Inicialmente, manifesta-se como uma lesão homogênea, de superfície lisa, sem displasia celular e com limites bem definidos. À medida que progride, a LVP pode desenvolver áreas avermelhadas, se tornar multifocal e apresentar uma superfície verrucosa, papilomatosa ou exofítica, e não raramente evoluindo para o surgimento de carcinomas.³

Existem diversos tipos de tratamentos disponíveis para essa condição clínica, incluindo a excisão cirúrgica, terapia fotodinâmica, uso de dióxido de carbono, retinóides, crioterapia, radioterapia e quimioterapia. Esses tratamentos, que podem ser realizados de forma isolada ou combinada, nem sempre são eficazes na remissão clínica total das lesões.⁴

Diante da variedade de termos usados para descrever as alterações da LVP e suas consequências no manejo clínico, especialistas elaboraram um consenso de nomenclatura e classificação.⁵ A afecção é um distúrbio do espectro da mucosa oral, apresentando proliferações características, únicas quando precoces, múltiplas e multicêntricas brancas, geralmente de aparência heterogênea e frequentemente verruciformes.⁶ As lesões frequentemente envolvem a gengiva adjacente e às vezes circunferencial aos dentes e à mucosa em outras localizações intraorais.^{5,6} Para alcançar um bom prognóstico, é crucial realizar um diagnóstico precoce e acompanhar o paciente a longo prazo.⁴

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever um relato de caso de paciente que apresentou Leucoplasia Verrucosa Proliferativa e a importância do diagnóstico e tratamento adequados, além do acompanhamento, devido à alta taxa de recorrência.

RELATO DE CASO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) (parecer nº 6.600.111)

e segue as diretrizes do *Case Report Guidelines* (CARE).⁵ Paciente do sexo feminino, melanoderma, 60 anos, relatando ansiedade e agitação psicomotora, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Luzia em Juiz de Fora, Minas Gerais, em 2019, com a seguinte queixa: “uma afta que não sara na boca há mais de um mês”. A paciente relatou a presença de uma lesão persistente, que causava coceira, aumento e diminuição de volume e a aparição recorrente de lesões que desapareciam após o uso de pomadas corticoides. Foi encaminhada ao projeto de extensão do Serviço de Estomatologia e Liga Acadêmica de Prevenção de Câncer de Boca (LAPCAB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO-UFJF) para avaliação.

Durante a anamnese não foram identificados fatores de risco, como o uso de tabaco, consumo de álcool ou outros hábitos nocivos. Também não foram relatadas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A paciente não apresentava comorbidades sistêmicas, era edêntula e não fazia uso de prótese dentária.

No exame físico extraoral não foram observadas assimetrias faciais e não foi detectada a presença de aumento dos gânglios linfáticos regionais. No exame intraoral constatou-se que a paciente apresentava uma lesão ulcerogranulomatosa e papilomatosa, localizada na mucosa de assoalho bucal, entre a região de mucosa alveolar (correspondente à região dos dentes 33 a 43) e a base da língua. A lesão apresentava cor de mucosa normal, formato elíptico, tamanho de cerca de um centímetro, de superfície verrucosa, base sésil, consistência borrachóide e margens difusas (Figura 1).



Figura 1: Aspecto intraoral inicial. Lesão ulcerada e papilomatosa (ou verrucosa) entre a mucosa alveolar e a base de língua

Com base nas características clínicas da lesão, foram levantadas as hipóteses diagnósticas: sialolitíase, leucoplasia oral não homogênea e LVP. Para confirmar o diagnóstico, realizou-se uma biópsia incisional, na qual foi coletado um fragmento irregular de tecido

mole da mucosa afetada, medindo 0,7 x 0,4 x 0,3 cm. Essa amostra foi encaminhada ao Serviço Médico Especializado de Anatomia Patológica e Citopatologia (CITO) e Serviço de Anatomia Patológica do HU-UFJF, para análise histopatológica.

O resultado do exame histopatológico, revelou uma lesão papilomatosa com hiperqueratose e acantose irregular e discreta atipia epitelial, compatível com o diagnóstico histopatológico de LVP (Figura 3A).

Com o diagnóstico estabelecido, a paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia bucomaxilofacial do HU-UFJF para realizar o tratamento.

Após nova consulta, solicitação de exames complementares, como a radiografia panorâmica, e com o diagnóstico prévio da lesão, foi então proposto um plano de tratamento para a ressecção total da lesão, juntamente com a osteoplastia da mandíbula, sob anestesia geral pelo fato da paciente apresentar ansiedade e agitação psicomotora, uma vez que foi identificado remodelamento ósseo na região de inserção do pedículo, subjacente à lesão (Figura 2) e

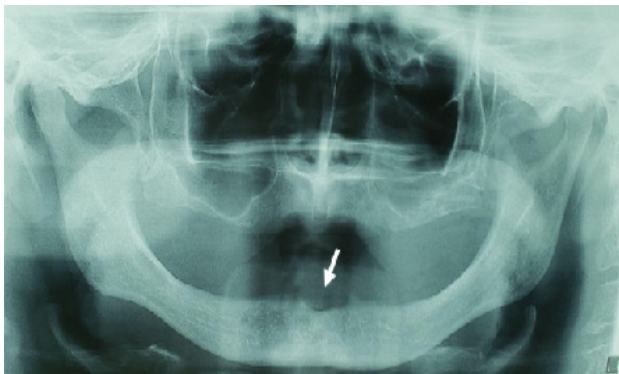


Figura 2: Radiografia panorâmica da paciente, evidenciando remodelamento ósseo na região anterior da mandíbula (onde encontrava-se a inserção do pedículo clinicamente).

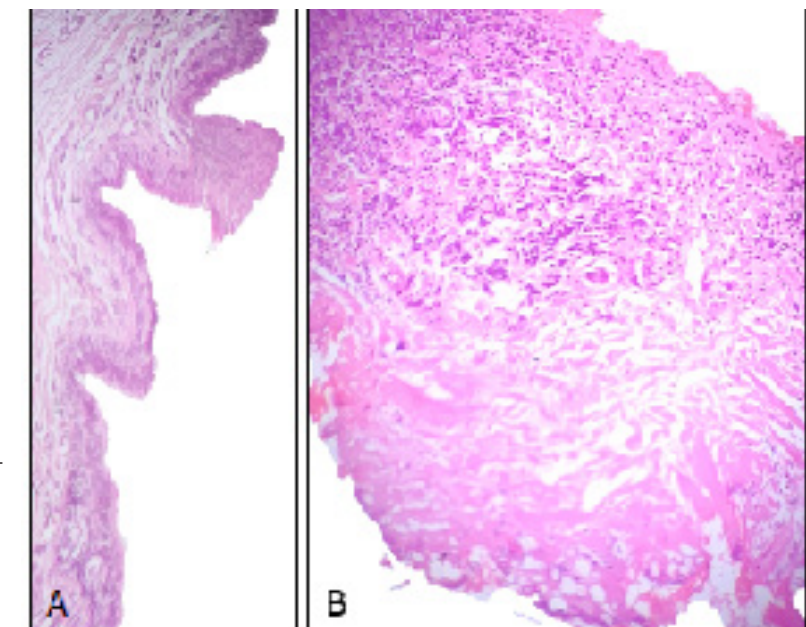
o procedimento contemplaria planos superficiais e profundos, além do uso de bisturi elétrico.

Dessa forma, foram solicitados exames pré-operatórios e foi proposta cirurgia em ambiente hospitalar. Como medicação pré-operatória, optou-se por amoxicilina 875 mg de 12 em 12 horas e nimesulida 100 mg de 12 em 12 horas, iniciando o uso de ambos os medicamentos uma hora antes do procedimento. Como sequência operatória, seguiu-se a descrita estratégia: paciente submetida a anestesia geral, antisepsia intra e extraoral com clorexidina degermante, tamponamento orofaríngeo, anestesia local infiltrativa com lidocaína 2% 1:100.000, incisão em rebordo mandibular com retalho dividido, divulsão dos tecidos moles, remoção da lesão verrucosa com uso de eletrocautério, seguido por osteoplastia da mandíbula na região de ressecção da lesão, síntese com Vicryl® 4.0, por planos e encaminhamento do material para biópsia. Caracterizando assim, uma biópsia excisional.

Foi coletado um fragmento pardacento e macio de tecido mole, medindo 2,5 x 1,5 x 0,5 cm. Essa amostra foi encaminhada ao laboratório de anatomia patológica do HU-UFJF, para análise. Obteve-se, então, o resultado do exame histopatológico, que revelou processo inflamatório crônico ulcerado com hiperplasia epitelial escamosa associado à sialoadenite crônica e cisto de retenção, com ausência de sinais de malignidade (Figura 3B). Um mês após a ressecção da lesão, houve o primeiro retorno da paciente para acompanhamento, onde foi observado ao exame clínico, ferida em bom aspecto, contudo ainda em processo de cicatrização por segunda intenção, não havendo sinais de infecção. Foi orientado à paciente adequada higienização oral e novo retorno dentro de um mês.

No segundo retorno, após 60 dias, observou-se que a cicatrização da lesão ainda não havia sido

Figura 3: Perfil histológico por coloração hematoxilina e eosina. (A) Epitélio pavimentoso estratificado apresentando uma superfície verrucosa queratinizada. (B) Tecido conjuntivo composto por fibras paralelas entremeadas por células inflamatórias polimorfonucleares. Células adipócitas e vasos sanguíneos complementam o corte.



completada (Figura 4) e a paciente se queixava de dor e ardência na região. O cirurgião-dentista responsável orientou novos cuidados com a região, e prescreveu



Figura 4: Aspecto da lesão no segundo retorno, 60 dias após a ressecção cirúrgica. Lesão ulcerada e verrucosa entre a mucosa alveolar e a base de língua.

betametasona elixir, a fim de controlar sinais de inflamação e irritação no local.

Após esse período de proervação clínica, a paciente abandonou o tratamento e acompanhamento no serviço de cirurgia bucomaxilofacial do HU-UFJF. Entretanto, após um ano e dois meses desde a última consulta, a paciente foi contactada e optou por realizar nova consulta de acompanhamento na clínica odontológica da FO-UFJF para uma avaliação clínica no serviço de estomatologia, onde passou por uma reavaliação clínica.

Na anamnese, não foi revelada quaisquer mudanças no que diz respeito a hábitos, estilo de vida da paciente, novas comorbidades e realização de outros procedimentos. Entretanto, durante o exame físico intraoral, foi constatada lesão sobre a área onde foi realizada a biópsia excisional, demonstrando a recidiva da lesão. Dessa forma, constatou-se que a paciente apresentava uma lesão ulcerada e verrucosa, localizada na mucosa de assoalho bucal, entre a região de mucosa alveolar e base da língua. A lesão apresentava cor de mucosa normal, formato elíptico, tamanho de cerca de



Figura 5: Aspecto da lesão recidivada um ano e quatro meses após a ressecção cirúrgica. Lesão ulcerada e verrucosa entre a mucosa alveolar e a base de língua.

dois centímetros, de superfície verrucosa, base sésil, consistência borrachóide e margens difusas (Figura 5).

A paciente foi informada sobre a recidiva da lesão e encaminhada ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do HU-UFJF para nova análise do caso. A paciente permanece em proervação devido à alta taxa de recidiva clínica associada à LVP, conforme amplamente relatado na literatura. Essa abordagem foi escolhida como medida preventiva, visando monitorar possíveis sinais de recorrência e garantir um manejo adequado em tempo hábil, caso necessário. Durante o período de acompanhamento, não foram identificadas novas evidências clínicas de evolução da lesão, tampouco alterações radiológicas que indicassem comprometimento adicional. Esse cenário reflete um desfecho positivo, com evolução favorável e um prognóstico encorajador até o momento, reforçando a importância do seguimento regular e contínuo em pacientes com diagnóstico semelhante (Figura 6).

DISCUSSÃO

No caso clínico apresentado, a presença de remodelamento ósseo evidenciado no exame radiográfico, representou um achado relevante e incomum, não descrito de forma consolidada na literatura. Essa particularidade destaca a importância de documentar e discutir casos atípicos, contribuindo para um melhor entendimento da complexidade clínica da Leucoplasia Verrucosa Proliferativa e suas potenciais implicações diagnósticas e terapêuticas.

Segundo Silverman e Gorsky² a LVP é relatada como uma lesão de etiologia ainda não esclarecida e de origem multifatorial, podendo estar relacionada a diversos fatores externos, tais como tabaco, álcool, infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) e o vírus Epstein-Barr (EBV). Além disso, continua sendo reconhecida como uma forma particularmente agressiva de leucoplasia idiopática oral, com considerável morbidade e um forte potencial de transformação maligna. Contudo, no caso clínico estudado, não foram identificadas quaisquer histórias relevantes ou fatores de risco, bem como a presença de doenças sistêmicas que justificassem o aparecimento da lesão.

Hansen, Olson e Silverman⁸, descrevem que as LVPs se originam a partir de manchas brancas queratóticas planas que, histologicamente, correspondem a hiperqueratoses simples sem displasia. Com o tempo, essas lesões evoluem, tornando-se verrucosas, exofíticas e mais espessas surgindo nas áreas da leucoplasia e, eventualmente, adquirindo caráter proliferativo. Isso ocorre porque, embora o crescimento seja lento, é persistente e progressivo, e, na maioria dos casos, torna-se difuso ou multifocal.

Esses achados foram observados clinicamente nesse caso, uma vez que a lesão já se encontrava mais desenvolvida e com aspecto verrucoso, exofítico,

queratótico, com área eritematosa e bordas difusas. Microscopicamente, já apresentava cortes que mostravam lesão papilomatosa com paraqueratose, acantose irregular com discreta displasia epitelial.

No caso estudado, a paciente é do sexo feminino, 60 anos e melanoderma. Segundo Abadie et al⁹ e Palaia et al¹⁰, esse perfil corresponde ao mais frequentemente descrito na literatura, que indica uma predominância do sexo feminino - até 66,7% vezes a mais do que em

duas biópsias, uma incisional, para o diagnóstico, e outra excisional, já no tratamento proposto.

De acordo com Gillenwater et al¹⁴, o diagnóstico diferencial da LVP é essencial para evitar confusões com outras lesões de aparência clínica semelhante. Diversas alterações orais podem mimetizar a LVP, sendo essencial diferenciá-las corretamente para garantir um tratamento adequado. Entre essas lesões estão: leucoplasia comum, leucoplasia proliferativa homogênea, hiperplasia epitelial

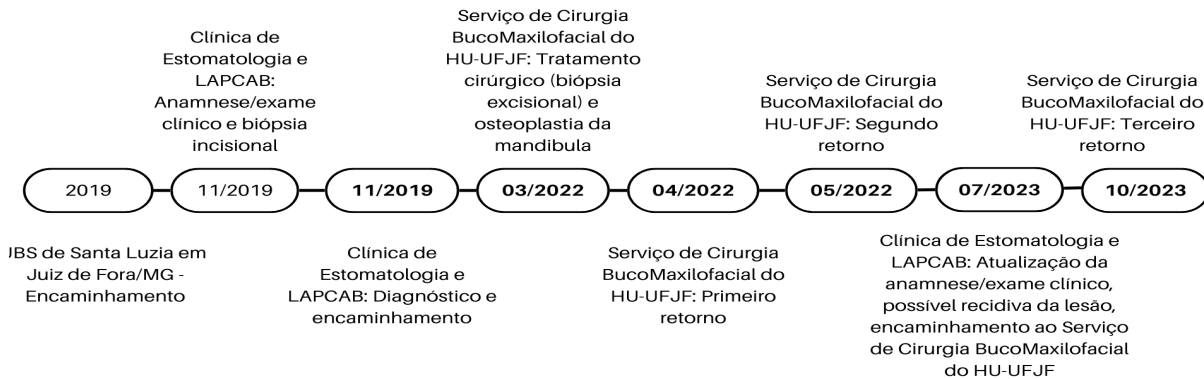


Figura 6: Linha do tempo da evolução do caso clínico.

homens - especialmente entre idosos.^{9,10}

Autores como Cabay, Morton Jr e Epstein¹¹, apontam que a LVP pode aparecer em qualquer superfície de tecido mole da cavidade oral, sendo mais comum na mucosa bucal e a lingual e com menor incidência no palato, mucosa alveolar, gengiva, assoalho da boca e lábio. Em contrapartida, Palaia et al¹⁰, defendem que a mucosa gengival/rebordo alveolar são áreas mais acometidas que a mucosa intraoral, tanto pela LVP quanto pela sua futura transformação maligna. Não obstante, a lesão observada nesse estudo encontrava-se na região entre o assoalho lingual e o rebordo alveolar inferior, reforçando a alegação de Palaia et al¹⁰.

Mesmo o grau de malignização da lesão não sendo observado clinicamente nem no exame histopatológico no caso relatado, observa-se na literatura que mulheres têm, para a LVP, piores prognósticos em relação a incidência e risco de progressão para carcinoma espinocelular quando comparado com os homens. Além disso, a literatura revela que dentre os pacientes portadores de LVP em até 45,8% dos casos a lesão progride para um estado de malignização, e, dentre estas, 46,5% delas desenvolvem múltiplos carcinomas em diferentes sítios de localização.^{10,12}

De forma geral, características clínicas não são suficientes para dar um diagnóstico preciso de LVP. Segundo Akrish et al¹³ a realização de pelo menos uma biópsia é fundamental, uma vez que diversas lesões podem compartilhar características histológicas e clínicas sobrepostas e serem indistinguíveis das lesões de LVP. Em acordo, a paciente deste estudo passou por

focal (doença de Heck), leucoplasia hiperqueratótica e candidíase crônica hiperplásica.

Durante as consultas, os cirurgiões-dentistas que atenderam a paciente do presente relato de caso, considerando as características clínicas da lesão, suspeitaram de leucoplasia verrucosa proliferativa, lipoma, hiperplasia e sialolitíase. Para confirmar o diagnóstico, foi realizada uma biópsia incisional e o fragmento foi enviado para avaliação histopatológica. Além disso, Gillenwater et al¹⁴ também destacam os tipos de LVP: 1) LVP clássica: também conhecida como LVP típica, é a forma mais comum. Caracteriza-se por múltiplas lesões brancas, verrucosas ou rugosas, que se espalham de forma contígua e afetam a mucosa oral, geralmente em áreas como a mucosa jugal, gengiva inserida e língua; 2) LVP pura: variante em que as lesões têm aspecto verrucoso, mas sem a presença de displasia epitelial ou sinais de malignidade. É considerada menos agressiva e com menor potencial de transformação maligna; 3) LVP híbrida: variante intermediária entre a LVP típica e o carcinoma de células escamosas (CCE). Apresenta características histopatológicas e clínicas distintas, mas seu comportamento biológico é menos agressivo do que o CCE; 4) LVP associada ao HPV: essa variante pode ter um comportamento clínico e histopatológico diferente das formas não associadas ao HPV e 5) LVP inflamatória: variante rara da LVP, na qual as lesões podem mimetizar uma resposta inflamatória. Essa forma pode ser mais difícil de diagnosticar devido às suas características inflamatórias.

A paciente abordada neste estudo foi

diagnosticada com LVP clássica e permanecerá em acompanhamento devido às altas taxas de recidiva. O diagnóstico foi estabelecido por meio de uma abordagem clínica abrangente, que incluiu anamnese detalhada, exame físico minucioso e realização de biópsia compatíveis com critérios histológicos característicos. A identificação da natureza da anormalidade foi crucial para orientar o plano de tratamento e as medidas de acompanhamento subsequentes. Este diagnóstico específico destaca a importância da precisão na caracterização das lesões orais, permitindo uma abordagem terapêutica personalizada e eficaz.

Para alcançar um bom prognóstico, é fundamental realizar o diagnóstico precoce e acompanhar o paciente a longo prazo, visando prevenir a progressão para malignidade ou o desenvolvimento de carcinomas.⁴ É importante ressaltar que o diagnóstico da LVP é baseado na combinação das características clínicas, histopatológicas e, em alguns casos, na utilização de exame de imunohistoquímica e análise molecular para detecção do HPV. Diante das semelhanças clínicas entre essas lesões, a realização de uma biópsia é essencial para a confirmação do diagnóstico e definição da conduta terapêutica. Somente a análise histopatológica da amostra coletada, aliada à observação de alterações na forma, tamanho, coloração e cor surgimento de novas áreas acometidas, permite a diferenciação precisa entre a LVP e outras lesões que apresentam padrão semelhante.^{15, 16}

O tratamento recomendado para a LVP é a remoção completa da lesão, que pode ser realizada por diferentes procedimentos, tais como excisão cirúrgica convencional, eletrocautério, criocirurgia ou ablação a laser. A escolha do método depende das características clínicas da alteração, sua localização e da avaliação do profissional de saúde. É fundamental buscar a intervenção adequada para garantir a eliminação da lesão potencialmente pré-cancerígena e evitar a sua progressão para um estado maligno. Além disso, o acompanhamento regular do paciente é essencial para monitorar a evolução da lesão e prevenir recorrências.¹⁰

¹⁷ Dessa forma, o tratamento instituído para a paciente está em consonância com a literatura, sendo elaborado um plano terapêutico individualizado após a avaliação clínica, realização de exames complementares e o diagnóstico prévio da lesão. O plano envolveu a remoção total da lesão, juntamente com a osteoplastia da mandíbula, justificada pela identificação de remodelamento ósseo na região de inserção do pedículo, subjacente à área acometida.

No caso relatado, optou-se pela anestesia geral, sendo a mesma executada por médico especialista e em ambiente hospitalar, contendo condições indispensáveis a ambientes cirúrgicos.¹⁸ Essa escolha, apesar de incomum, uma vez que a maioria dos procedimentos odontológicos ocorre com anestesia local e troncular, se deu após avaliação clínica

criterosa do cirurgião bucomaxilofacial responsável, com o prévio consentimento da paciente, devido às suas características específicas, como idade avançada, histórico de ansiedade e agitação psicomotora, visando minimizar riscos e garantir maior segurança no manejo cirúrgico e conforto para a mesma.

A relação entre a LVP e possíveis alterações ósseas ainda é um tema pouco explorado na literatura científica. Thompson et al⁶ descrevem um caso de uma lesão única, sem crescimento invasivo convencional, com erosão por pressão óssea histologicamente (sem visualização de células únicas descontínuas ou ilhas tumorais invadindo definitivamente o tecido conjuntivo ou o osso). Até o momento, não foram encontrados estudos que estabeleçam uma conexão direta entre essa lesão potencialmente maligna e alterações ósseas subjacentes, ou qualquer alteração que possa ser constatada radiograficamente. Entretanto, no caso descrito neste relato, observou-se a coexistência de remodelamento ósseo na região anterior da mandíbula acometida pela LVP, levantando a hipótese de uma possível correlação entre estes eventos. Essa observação sugere a necessidade de investigações adicionais nesse caso, além de um criterioso acompanhamento de longo prazo, devido ao alto potencial de transformação maligna da lesão.

Após a remoção da lesão, é fundamental realizar o acompanhamento regular do paciente por um extenso período de tempo de no mínimo cinco anos, visto que as taxas de recorrência podem ser elevadas, chegando até 83% dos casos, e existe a possibilidade de surgirem novas leucoplasias. Esse acompanhamento contínuo é crucial para detectar precocemente qualquer sinal de recorrência ou desenvolvimento de novas lesões, permitindo a intervenção rápida e adequada, caso seja necessário.^{2,3,19} Outro estudo revela que a taxa média de recorrência foi de 86,7% nos casos tratados cirurgicamente, 83,3% nos casos tratados com o uso de laser e 85% nos casos tratados com o uso de laser CO₂.¹⁷

A descentralização e a regionalização dos serviços de saúde no Brasil são essenciais para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma organização em rede que facilita a integração de ações necessárias para atender às demandas da população.²⁰ Isso envolve um sistema de relações horizontais entre os pontos de atenção, coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS), que se divide em três níveis: atenção primária - primeiro contato com o sistema, envolve consultas, vacinação e acompanhamento de doenças crônicas; atenção secundária - fornece cuidados especializados e diagnósticos complexos; e atenção terciária - voltada para casos mais complicados que exigem intervenções especializadas.²⁰

A colaboração entre esses níveis é vital para otimizar o SUS e garantir um atendimento eficiente.

No contexto da saúde bucal, ocorre um realinhamento conceitual e operacional, com abandono do modelo “odontocentrado” e a busca por integração com a Estratégia Saúde da Família (ESF), além da ampliação do acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e atualização das diretrizes de formação profissional. Essas mudanças visam fortalecer as orientações da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).²⁰ O atendimento da paciente deste caso seguiu os níveis de interação do SUS, saindo da atenção primária e indo até a atenção terciária, onde segue em acompanhamento.

No contexto deste estudo, o acompanhamento da paciente não foi adequadamente conduzido, devido à evasão por motivos pessoais, agravada pela pandemia de COVID-19. Durante a abordagem cirúrgica, foi necessária a realização de um retalho dividido, resultando em uma ferida que cicatrizou por segunda intenção. Nesse período, a paciente relatou intenso desconforto no pós-operatório, o que, aliado à possibilidade de nova abordagem e recuperação semelhante, desestimulou seu retorno. Vale reforçar que trata-se de uma paciente que apresenta ansiedade e agitação psicomotora. Após a busca ativa para retorno da paciente para acompanhamento no serviço de estomatologia da faculdade de odontologia da UFJF, foi observada a recorrência da lesão. Atualmente, a paciente foi esclarecida da sua condição e comprometeu-se a realizar consultas rotineiras de acompanhamento e tratamento da lesão.

Esse caso ressalta a importância da colaboração interdisciplinar, tanto no tratamento quanto na prevenção da lesão estudada, uma vez que, desde o diagnóstico até o tratamento, a paciente passou por diversos profissionais da UBS de Santa Luzia em Juiz de Fora, do serviço de estomatologia da faculdade de odontologia da UFJF e do serviço de cirurgia bucomaxilofacial do HU-UFJF. A importância dessa colaboração interdisciplinar é evidenciada na literatura. Segundo Lane e Júnior¹⁷ e Nascimento¹⁹, as altas taxas de recidiva ressaltam a importância do acompanhamento metódico e regular dos pacientes após a remoção da lesão, a fim de detectar e tratar possíveis recorrências. Além disso, é fundamental considerar outras abordagens terapêuticas complementares e desenvolver estratégias de prevenção para melhorar os resultados clínicos e reduzir a incidência de novas leucoplasias. A colaboração entre uma equipe multidisciplinar de saúde, que participa do tratamento de lesões como esta, é essencial para um manejo efetivo e individualizado dos pacientes com LVP. É importante também enfatizar a importância da adoção de medidas preventivas, como manter uma boa higiene bucal e realizar exames de rotina com o cirurgião-dentista. Essas práticas contribuem para reduzir os fatores de risco associados às leucoplasias e promovem a saúde bucal a longo prazo.

Apesar de fornecer informações clínicas relevantes sobre o manejo e a evolução da LVP, este

estudo apresenta algumas limitações inerentes ao delineamento de relato de caso. Primeiramente, trata-se de uma única paciente, o que restringe a generalização dos achados para a população em geral. Além disso, a ausência de exames complementares mais aprofundados, como testes imunohistoquímicos e análise molecular, pode limitar a compreensão mais detalhada da natureza biológica da lesão. A interrupção do acompanhamento clínico por parte da paciente também comprometeu a avaliação contínua da recidiva e da resposta ao tratamento em longo prazo. Por fim, embora o diagnóstico tenha sido confirmado por exame histopatológico, a característica altamente recidivante da LVP exige acompanhamento prolongado e registro sistemático.

CONCLUSÃO

A LVP é uma lesão desafiadora devido à etiologia multifatorial e elevada taxa de recidiva após o tratamento. O diagnóstico precoce é fundamental e, frequentemente, requer biópsia, devido à complexidade na diferenciação dessa condição. Além disso, o tratamento adequado deve ser aliado a uma abordagem multidisciplinar e ao acompanhamento prolongado, considerando o elevado potencial de transformação maligna. No caso em questão, foi observado radiograficamente remodelamento ósseo, um achado incomum. Após o tratamento a paciente apresentou recidiva da lesão e encontra-se em preservação. Essa abordagem foi escolhida como medida preventiva, visando monitorar possíveis sinais de recorrência e garantir um manejo adequado em tempo hábil, caso necessário.

REFERÊNCIAS

1. Kramer IR, Lucas RB, Pindborg JJ, Sobin LH. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1978;46(4):518-39. PMID:280847.
2. Silverman S Jr, Gorsky M. Proliferative verrucous leukoplakia: A follow-up study of 54 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997;84(2), 154-57. DOI: 10.1016/s1079-2104(97)90062-7.
3. Batsakis JG, Suarez P, el-Naggar AK. Proliferative verrucous leukoplakia and its related lesions. *Oral Oncology.* 1999;35(4), 354-59. DOI: 10.1016/s1368-8375(99)00007-x.
4. Capella DL, Gonçalves JM, Abrantes AAA, Grando LJ, Daniel FI. Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances. *Braz j Otorhinolaryngol.* 2017;83(5):585-93. DOI: 10.1016/j.bjorl.2016.12.005.
5. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV,

- González-Moles MÁ, Kerr AR 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):1862-1880. DOI: 10.1111/odi.13704.
6. Thompson LDR, Fitzpatrick SG, Müller S, Eisenberg E, Upadhyaya JD, Lingen MW, et al. Proliferative Verrucous Leukoplakia: An Expert Consensus Guideline for Standardized Assessment and Reporting. *Head Neck Pathol.* 2021;15(2):572-587. DOI: 10.1007/s12105-020-01262-9.
7. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol.* 2017;89:218-235. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.
8. Hansen LS, Olson JA, Silverman S Jr. Proliferative verrucous leukoplakia: A long-term study of thirty patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1985;60(3), 285-298. DOI: 10.1016/0030-4220(85)90313-5.
9. Abadie WM, Partington EJ, Fowler CB, Schmalbach CE. Optimal Management of Proliferative Verrucous Leukoplakia: A Systematic Review of the Literature. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery.* 2015;153(4), 504-511.
10. Palaia G, Bellisario A, Pampena R, Pippi R, Romeo U. Oral Proliferative Verrucous Leukoplakia: Progression to Malignancy and Clinical Implications. Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel).* 2021;13(16):4085. DOI: 10.3390/cancers13164085.
11. Cabay RJ, Morton TH Jr, Epstein JB. Proliferative verrucous leukoplakia and its progression to oral carcinoma: a review of the literature. *J Oral Pathol Med.* 2017;36:255-261. DOI: 10.1111/j.1600-0714.2007.00506.x.
12. Akrish S, Eskander-Hashoul L, Rachmiel A, Ben-Izhak O. Clinicopathologic analysis of verrucous hyperplasia, verrucous carcinoma and squamous cell carcinoma as part of the clinicopathologic spectrum of oral proliferative verrucous leukoplakia: A literature review and analysis. *Pathol Res Pract.* 2019;215(12):152670. DOI: 10.1016/j.prp.2019.152670.
13. Gillenwater AM, Vigneswaran N, Fatani H, Saintigny P, El-Naggar AK. Proliferative verrucous leukoplakia (PVL): a review of an elusive pathologic entity! *Adv Anat Pathol.* 2013;20(6):416-23. DOI: 10.1097/PAP.0b013e3182a92df1.
14. Cerero-Lapiedra R, Baladé-Martínez D, Moreno-López LA, Esparza-Gómez G, Bagán JV. Proliferative verrucous leukoplakia: a proposal for diagnostic criteria. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(6):839-45. PMID: 20173704.
15. Mendoza ILI, Lorenzo-Pousó AI, Aguirre-Urizar JM, Barba Montero C, Blanco Carrión A, Blanco Carrión A, et al. Malignant development of proliferative verrucous/multifocal leukoplakia: A critical systematic review, meta-analysis and proposal of diagnostic criteria. *J Oral Pathol Med.* 2022;51(1):30-8. DOI: 10.1111/jop.13246.
16. Ghosh S, Rao RS, Upadhyay MK, Kumari K, Sanketh DS, Raj AT, et al. Proliferative Verrucous Leukoplakia Revisited: A Retrospective Clinicopathological Study. *Clin Pract.* 2021;11(2):337-346. DOI: 10.3390/clinpract11020048.
17. Lanel V, Lemos CA Jr. Leucoplasia verrucosa proliferativa: estudo sobre os principais aspectos clínicos e demográficos. *RPG, Rev. pós-grad [Internet].* 2012 [citado em 2024 agosto. 05];19(2):76-80. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>.
18. Conselho Federal de Odontologia (BR). Resolução CFO-32: regula o uso da anestesia local e da anestesia geral na prática da Odontologia. 2002 [citado em 2025 abr 14]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2002/32>.
19. Nascimento JLL, Minas WB, Prosdócimi FC, Ottoni CEC, Siqueira CS, Rabelo GD. Leucoplasia: Uma revisão de literatura. *Rev. Ibirapuera [Internet].* 2011 [citado em 2024 agosto. 05]; 1: 58-61. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/48>.
20. Mello ALSF, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2014 [citado em 2024 agosto. 05];19(1):205-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BXxCRHVzt4psGjN65BHDMMY/?lang=pt>.