

Desordem Oral Potencialmente Maligna e Câncer de Boca: do achado clínico à biópsia

Como o cirurgião dentista pode mudar o prognóstico do câncer de boca?

Profa Dra Flávia Caló de Aquino Xavier – UFBA

Profa Dra Luciana Maria Pedreira Ramalho - UFBA



TELESSAÚDEBA



DO LADO
DA GENTE

CÂNCER DE BOCA: PANORAMA BRASIL E MUNDO 2026

INCA 2026 | IARC/GLOBOCAN | Abordagem Prognóstica

INCIDÊNCIA ~17.000 novos casos anuais no Brasil (Triênio 2026-2028)

PROGNÓSTICO 75,1% dos diagnósticos em estágio avançado (III ou IV)

FOCO CLÍNICO Estratégias de detecção precoce e taxas de sobrevida global

FONTES: INCA ESTIMATIVA 2026 • GLOBOCAN 2022 • SEER 2024



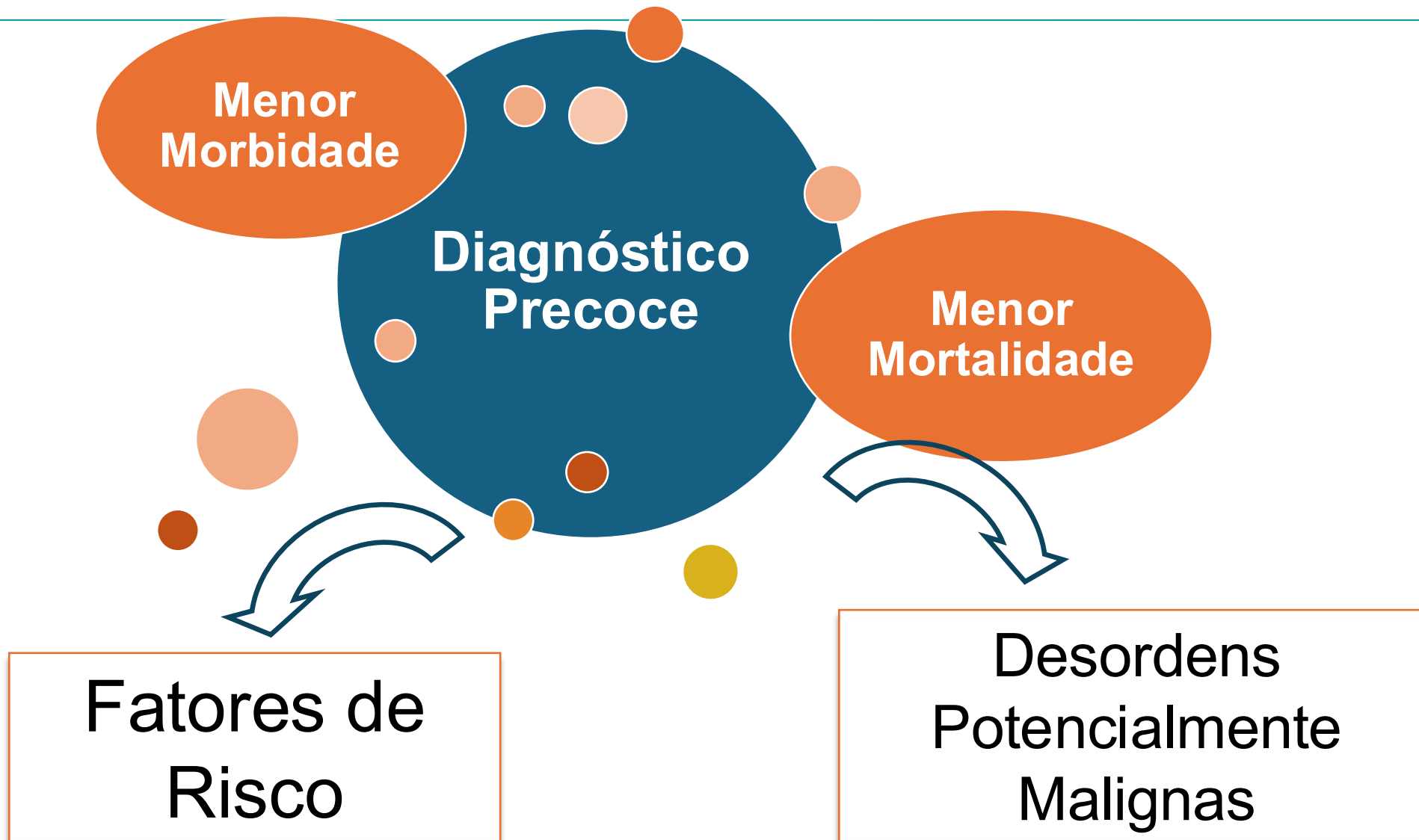
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Introdução



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

ASPECTOS CLÍNICOS, MORFOLÓGICOS E MOLECULARES

- DESORDEM ORAL POTENCIALMENTE MALIGNA
- DISPLASIA EPITELIAL ORAL
- CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA

OMS, 2022



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Desordens Orais Potencialmente Malignas

Lesões vermelhas, brancas e salpicadas



Leucoplasia

Termo clínico utilizado para descrever placas brancas de risco questionável, uma vez que outras condições e outras DOPM tenham sido excluídas.

OMS, 2022



Eritroplasia

Termo clínico utilizado para descrever placas vermelhas de risco questionável, uma vez que outras condições e outras DOPM tenham sido excluídas.

OMS, 2022

Leucoplasia

DOPM

- DOPM mais comum (85%)
- Prevalência mundial: 0,4 a 4%
- Aumento da incidência com a idade
- Risco de transformação maligna de 3 a 17,5% (META-ANÁLISE: IOCCA ET AL 2020 INDICA 1,56%)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Etiologia

- Desconhecida
- Tabaco
 - 80% fumantes
 - Mais fumo, mais lesões
 - Álcool: efeito sinérgico com o tabaco
- Outras: genética, microbiota oral, imunidade, HPV (16, 18)

Leucoplasia

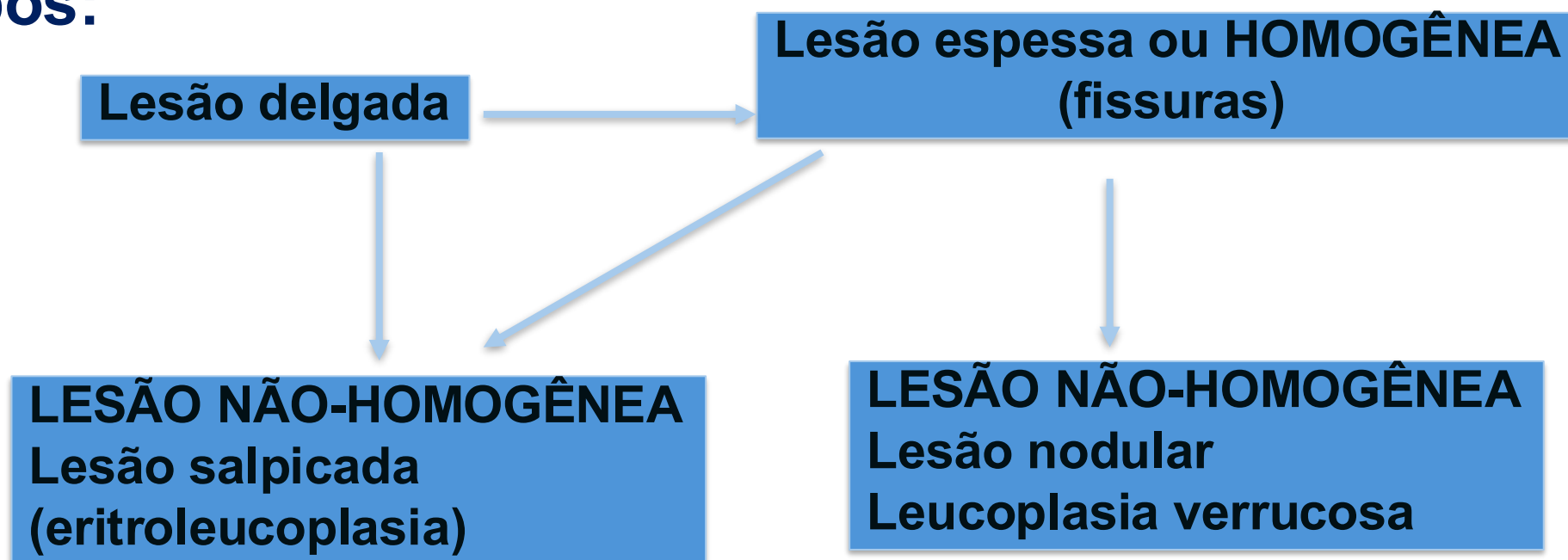
➤ Características Clínicas

- **Sexo Masculino (70%)**
- **Acima de 40 anos**
- Sítios predominantes: mucosa jugal, gengiva, vermelhão do lábio
- Sítios de alto-risco de transformação maligna: **assoalho, língua**

Leucoplasia

➤ Características Clínicas

- Placas branca/branco-acinzentadas não raspáveis
- Assintomática
- **Tipos:**



Leucoplasia

➤ Características Clínicas

- Delgada
 - Branco-acinzentadas
 - Lisas ou enrugadas



Neville et al, 2024

Leucoplasia

DOPM

➤ Características Clínicas

- **Espessa homogênea**
 - Tendem a não desaparecer



Neville et al, 2024

Isaïc van der Waal, 2014



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Leucoplasia

➤ Características Clínicas

- **Não homogênea:**
Granular, Nodular ou Verrucosa
 - Lesão mais agressiva
 - Projeções e irregularidades superficiais
 - Maior chance de transformação



Isaïc van der Waal, 2014

Leucoplasia

➤ Características Clínicas

- **Não homogênea:**
Eritroleucoplasia ou Leucoplasia
Mosqueada/ Salpicada
 - Áreas brancas entremeadas por áreas vermelhas
 - Susceptível à transformação maligna



Neville et al, 2024

Eritroplasia

DOPM

- Menor frequência: 0,02 a 0,8%
(<0.1% taxa de prevalência, Holmstrup 2018)
- Maior incidência de displasia severa e carcinoma
 - 40% Displasia severa
 - 51% Carcinoma epidermóide
- Potencial muito maior de transformação



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

➤ Características Clínicas

- Assoalho, língua, retromolar e palato mole
- 6-7ª décadas de vida
- Sem predileção por sexo
- Pode ocorrer junto a leucoplasia:
Eritroleucoplasia



Neville et al, 2024



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Modalidades de Tratamento das DOPM

- Eliminação dos fatores de risco
- Remoção cirúrgica:
 - Excisão cirúrgica
 - Laser de alta potência

O tratamento cirúrgico não é eficaz como intervenção de prevenção de transformação maligna e recorrência



Longo seguimento



TELESSAÚDEBA

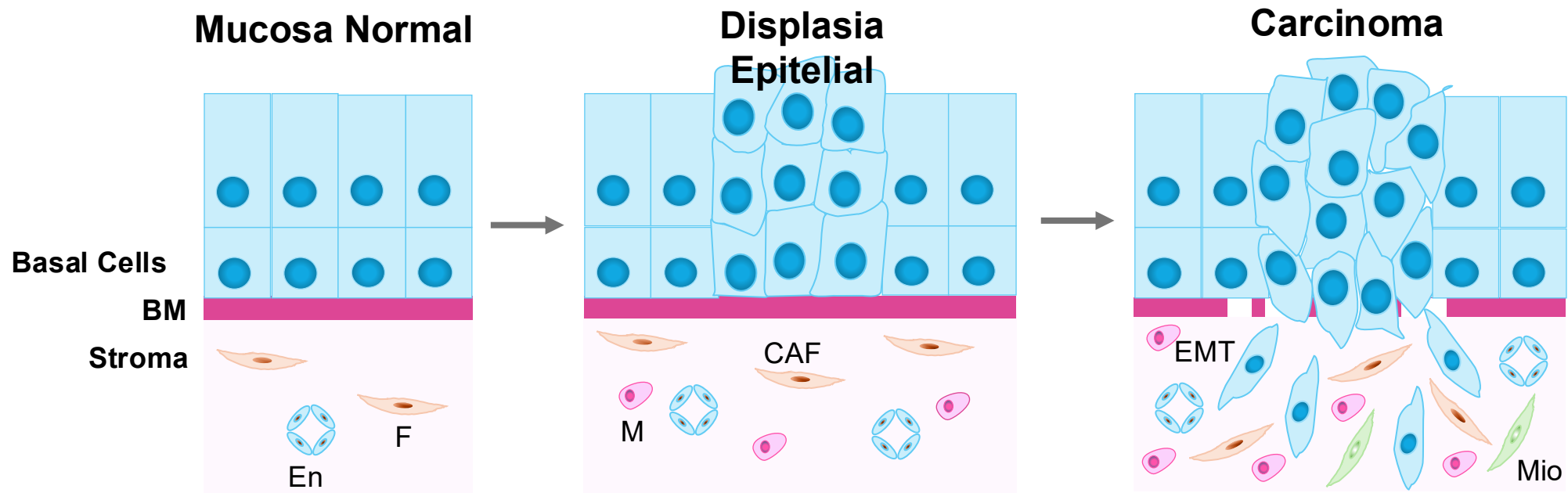


GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Porque são potencialmente malignas??

Progressão Tumoral



**TAXA DE TRANSFORMAÇÃO
MALIGNA**

LEUCOPLASIA: 3% a 17.5%

ERITROPLASIA: > 50%



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Displasia Epitelial Oral

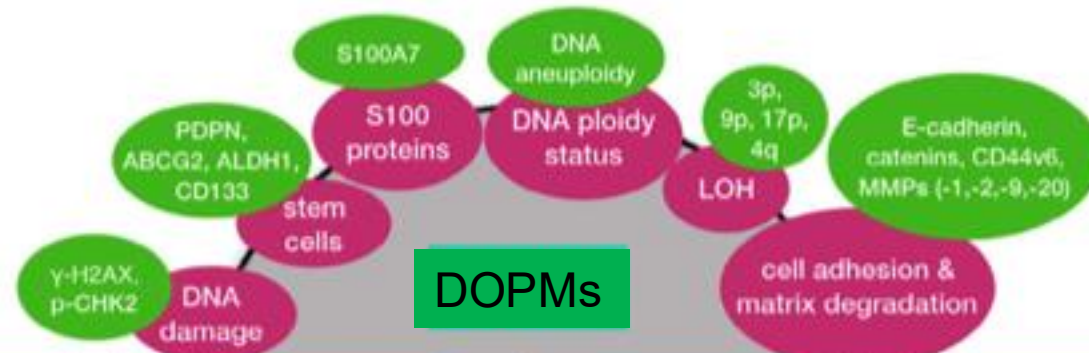
A displasia epitelial oral é um espectro de **alterações citológicas** e **arquiteturais** epiteliais causadas por acúmulo de alterações genéticas, que geralmente surgem em DOPM, e está associada com o risco aumentado de progressão para o Carcinoma Epidermoide de Boca.



Marcadores Moleculares

Desenvolvimento e Progressão das

Desordens Oraís Potencialmente Malignas



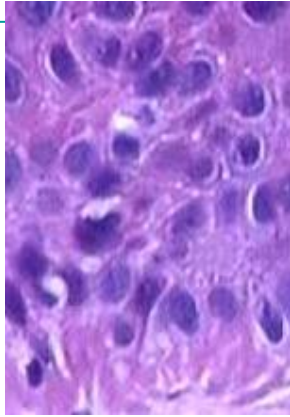
OMS 2022

A displasia epitelial oral está associada ao acúmulo progressivo de alterações genéticas e epigenéticas, incluindo perda de heterozigosidade/alteração no número de cópias, hipermetilação, alterações na expressão gênica (mRNA e miRNA) e mutação somática. Esses fatores levam a instabilidade genômica e cromossômica em estágios precoces.



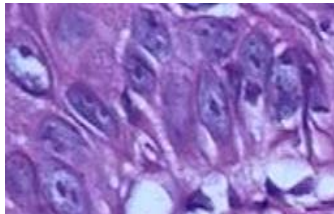
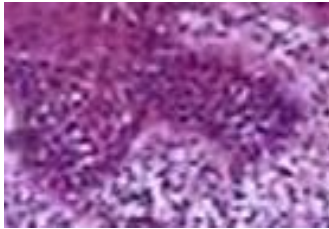
Nikolaos et al 2018

Critérios OMS – Displasia Epitelial



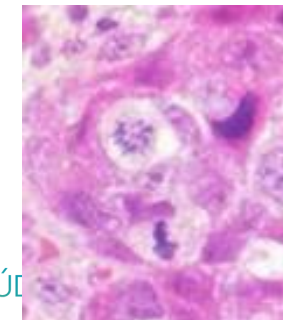
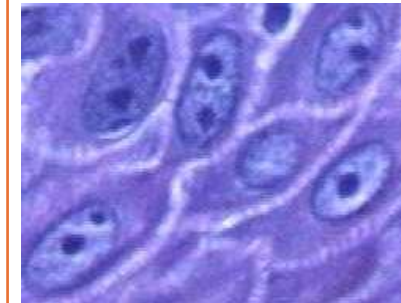
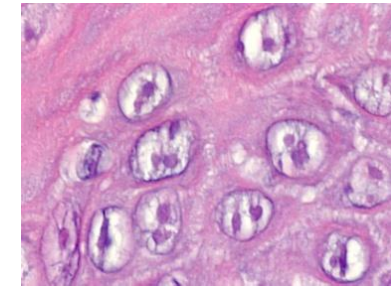
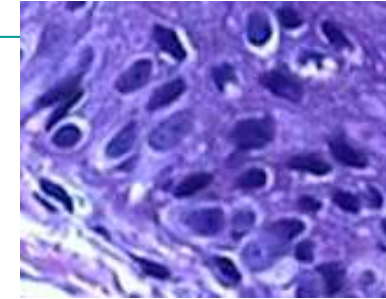
ALTERAÇÕES ARQUITETURAIS

Perda de polaridade das células basais
Estratificação epitelial irregular
Projeções epiteliais em gota
Disceratose
Pérolas córneas nas projeções em gota
Anormalidade em mitoses superficiais
Aumento do número de mitoses



ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS

Variação anormal do tamanho nuclear
Pleomorfismo nuclear
Variação anormal do tamanho celular
Pleomorfismo celular
Aumento da proporção nuclear-citoplasmática
Aumento do tamanho do núcleo
Mitoses atípicas
Aumento do número e tamanho dos nucléolos

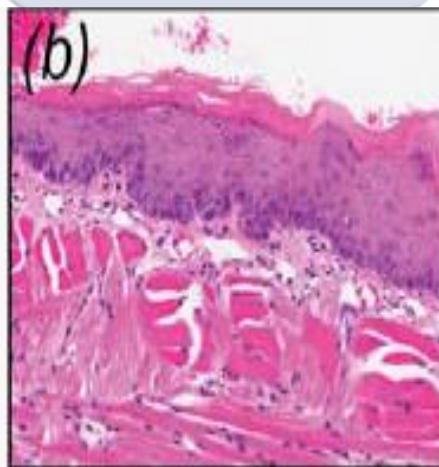


Displasia Epitelial Oral

Graus de displasia epitelial

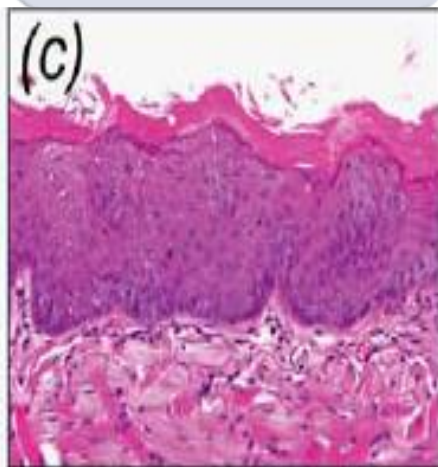
Discreta

Terço inferior



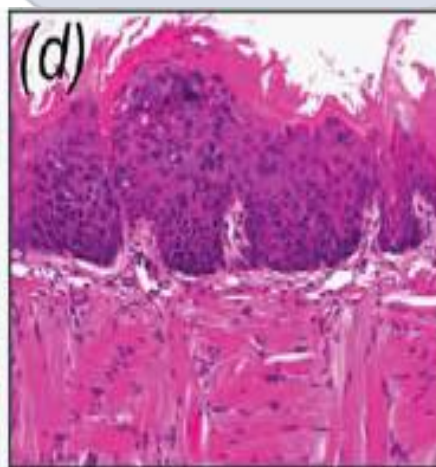
Moderada

Terço médio



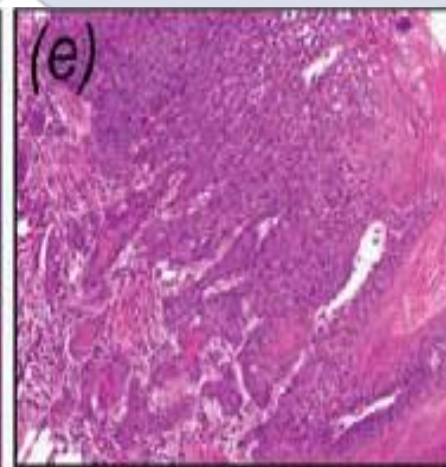
Severa

Terço superior



Carcinoma

Rompimento membrana basal

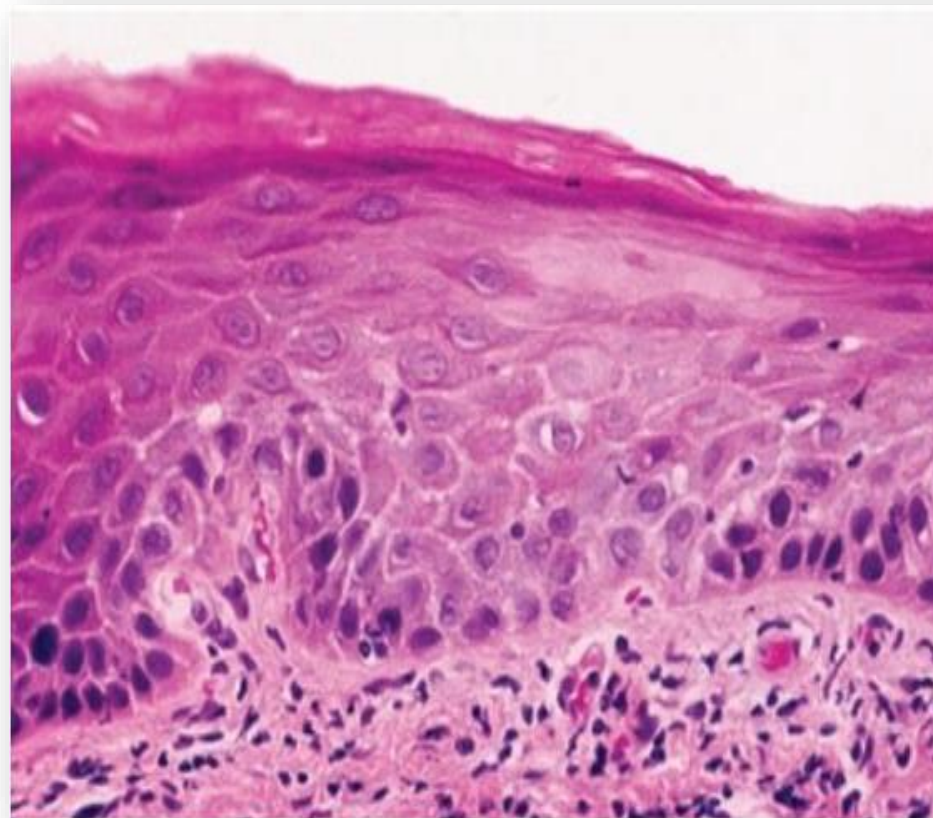


Displasia Epitelial Oral

Graus de displasia epitelial

Discreta

Camadas
basais e
parabasais



Taxa de Transformação: 6%



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

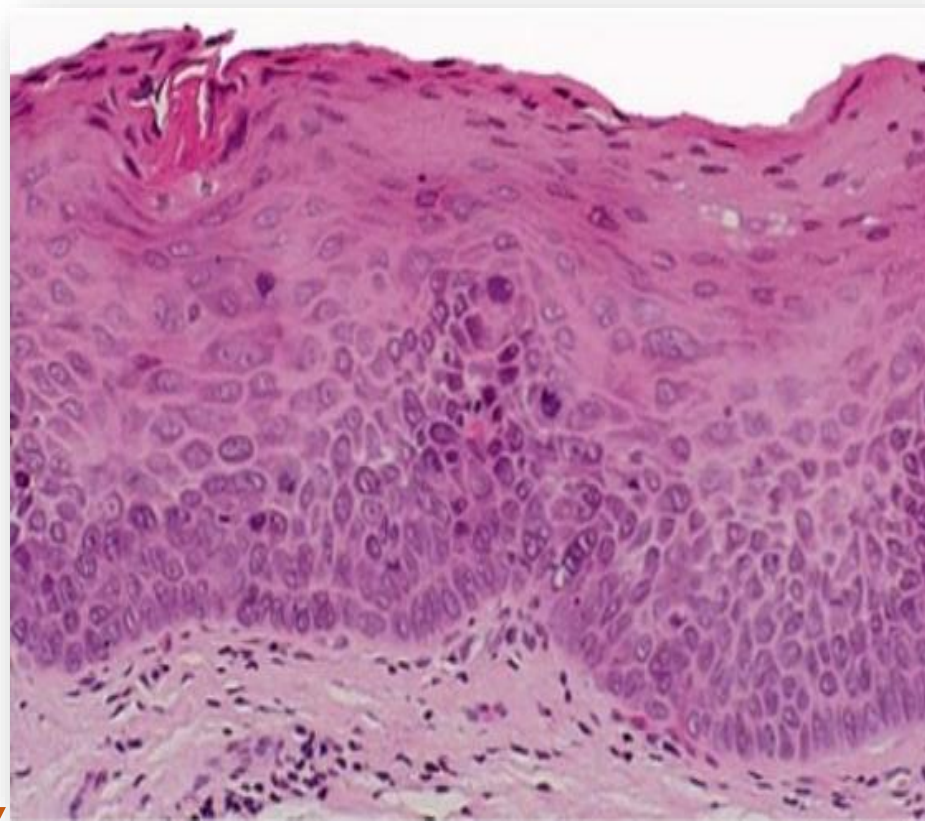
DO LADO
DA GENTE

Displasia Epitelial Oral

Graus de displasia epitelial

Moderada

Camada basal
até porção
média da
camada
espinhosa



Taxa de Transformação: 18%



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

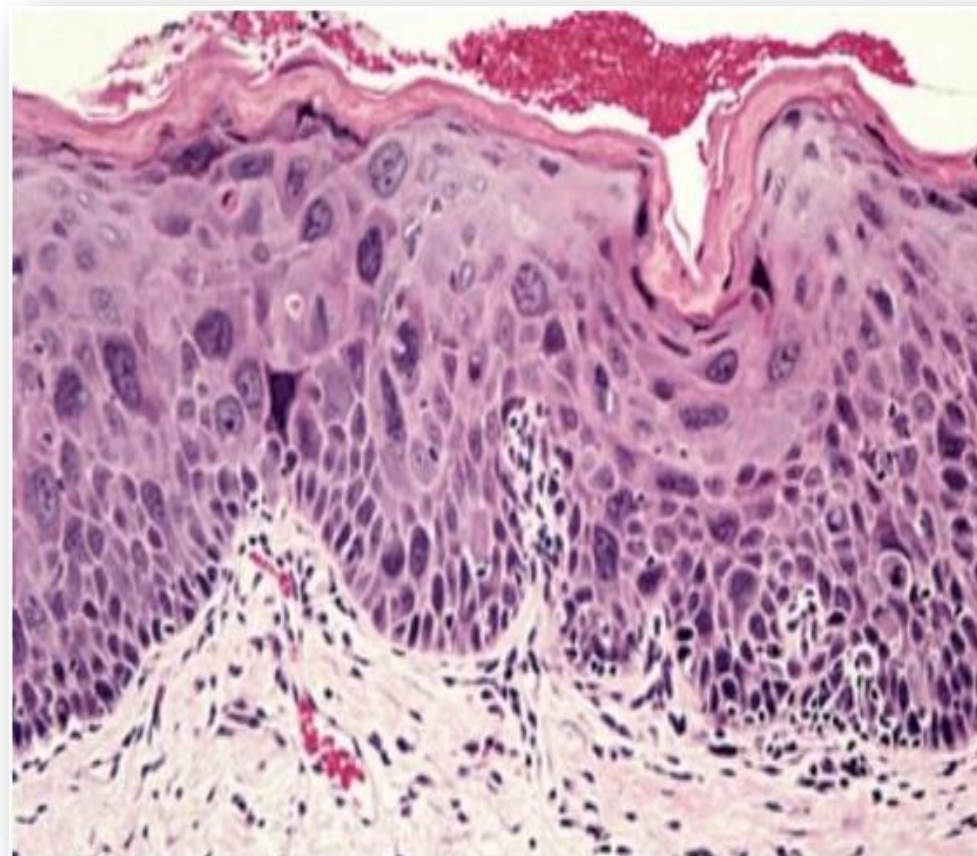
DO LADO
DA GENTE

Displasia Epitelial Oral

Graus de displasia epitelial

Severa

Camada basal
até nível acima
da porção
média do
epitélio



Taxa de Transformação: 39%



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

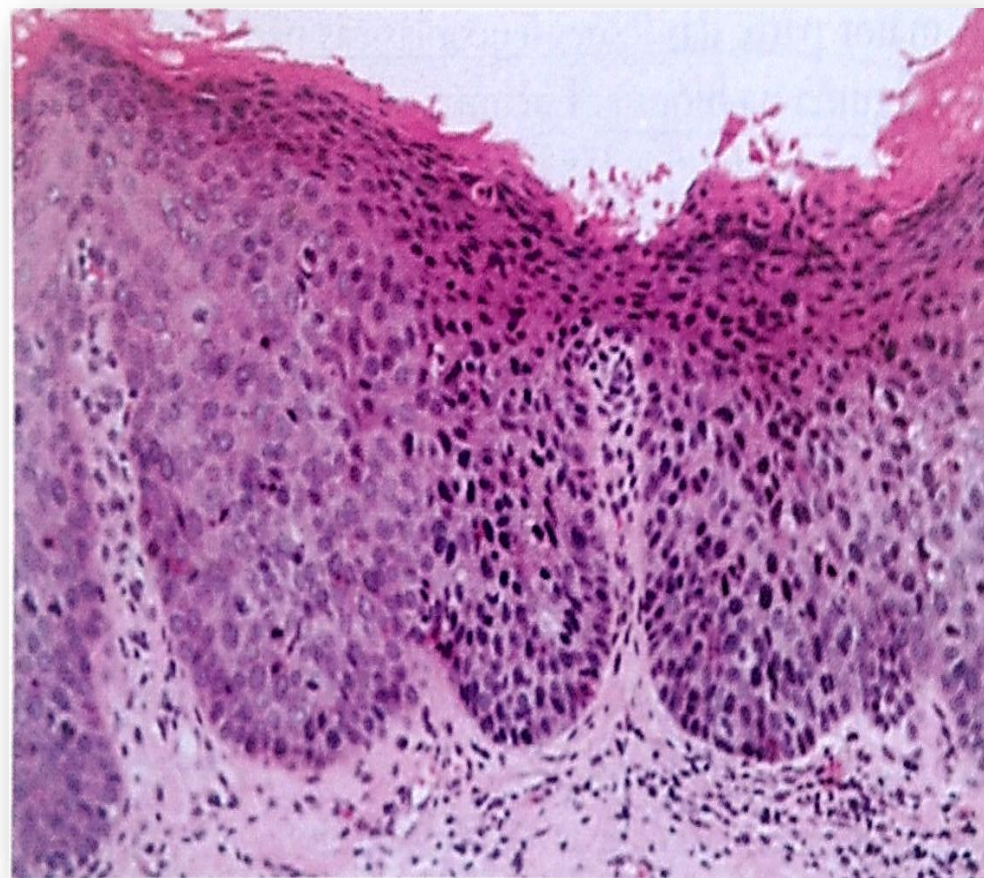
DO LADO
DA GENTE

Displasia Epitelial Oral

Graus de displasia epitelial

Carcinoma *in situ*

Displasia em
todo epitélio



OMS 2017 - sinônimo de displasia severa



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Sistemas de graduação displasia epitelial

OMS 2022

Grau de displasia OMS	Sistema binário
Displasia Discreta	Baixo Grau
Displasia moderada	
Displasia severa	Alto Grau

DISCRETA
MODERADA
SEVERA

RISCO

BAIXO GRAU (18%)
ALTO GRAU (43%)



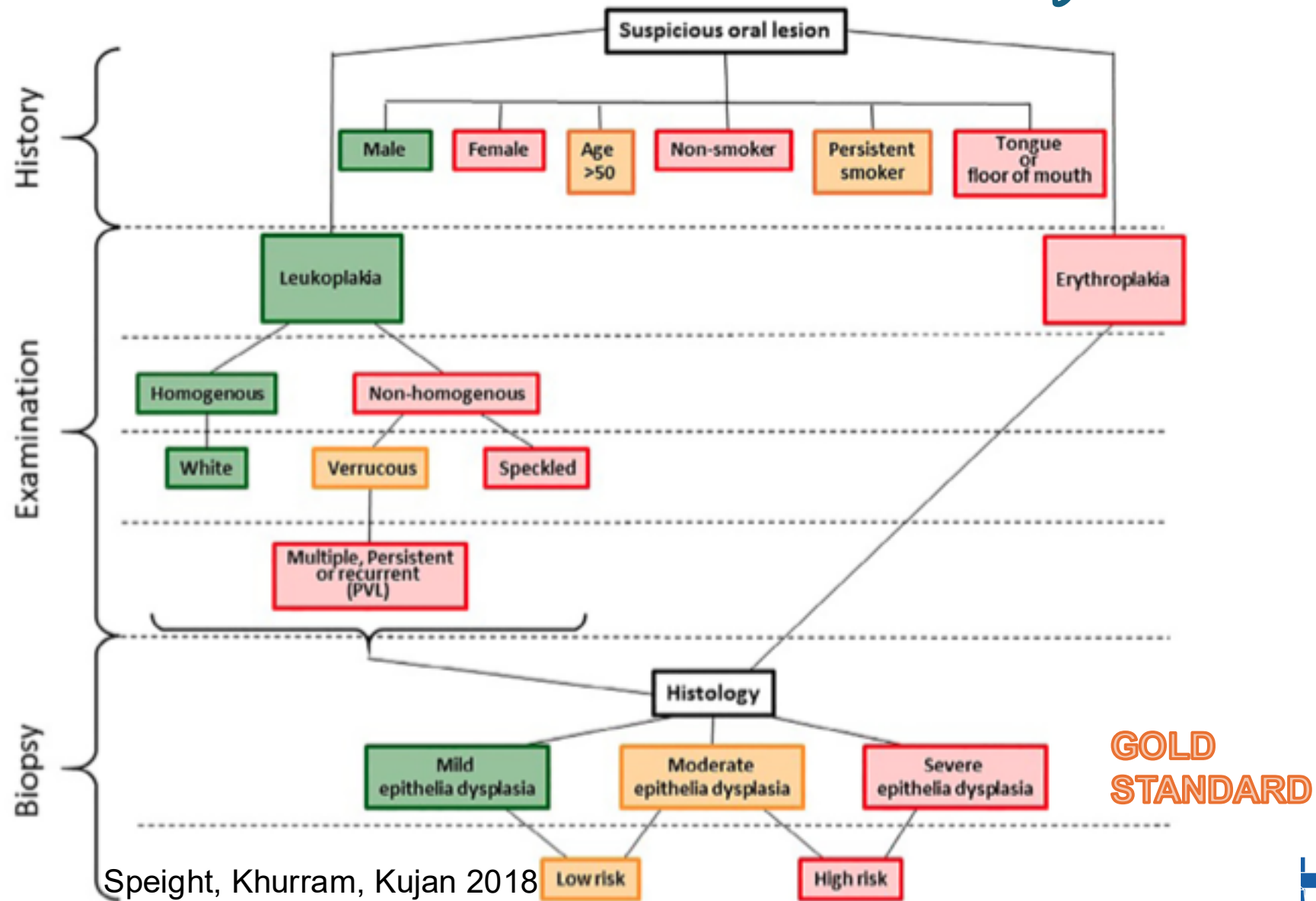
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Algoritmo de avaliação do risco clínico de Desordem Potencialmente Maligna



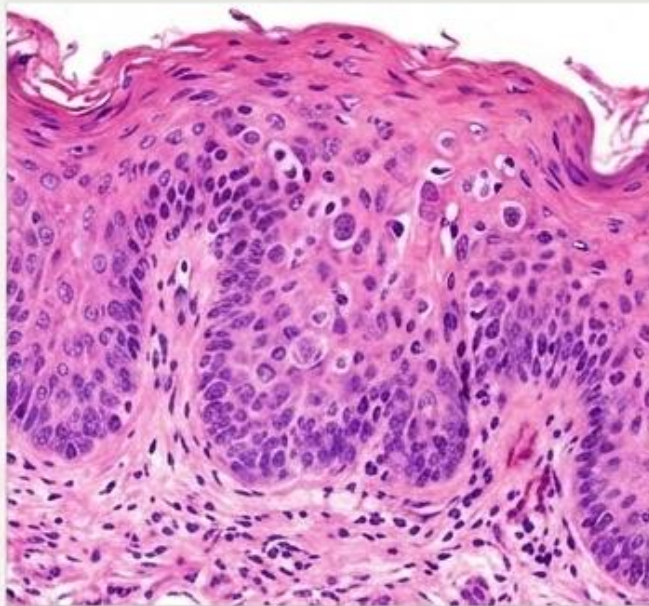
Padrão Ouro: Displasia Epitelial Oral

A Ferramenta Primária

A biópsia e a graduação da displasia epitelial são consideradas o padrão-ouro inquestionável no manejo atual.

A Base da Conduta

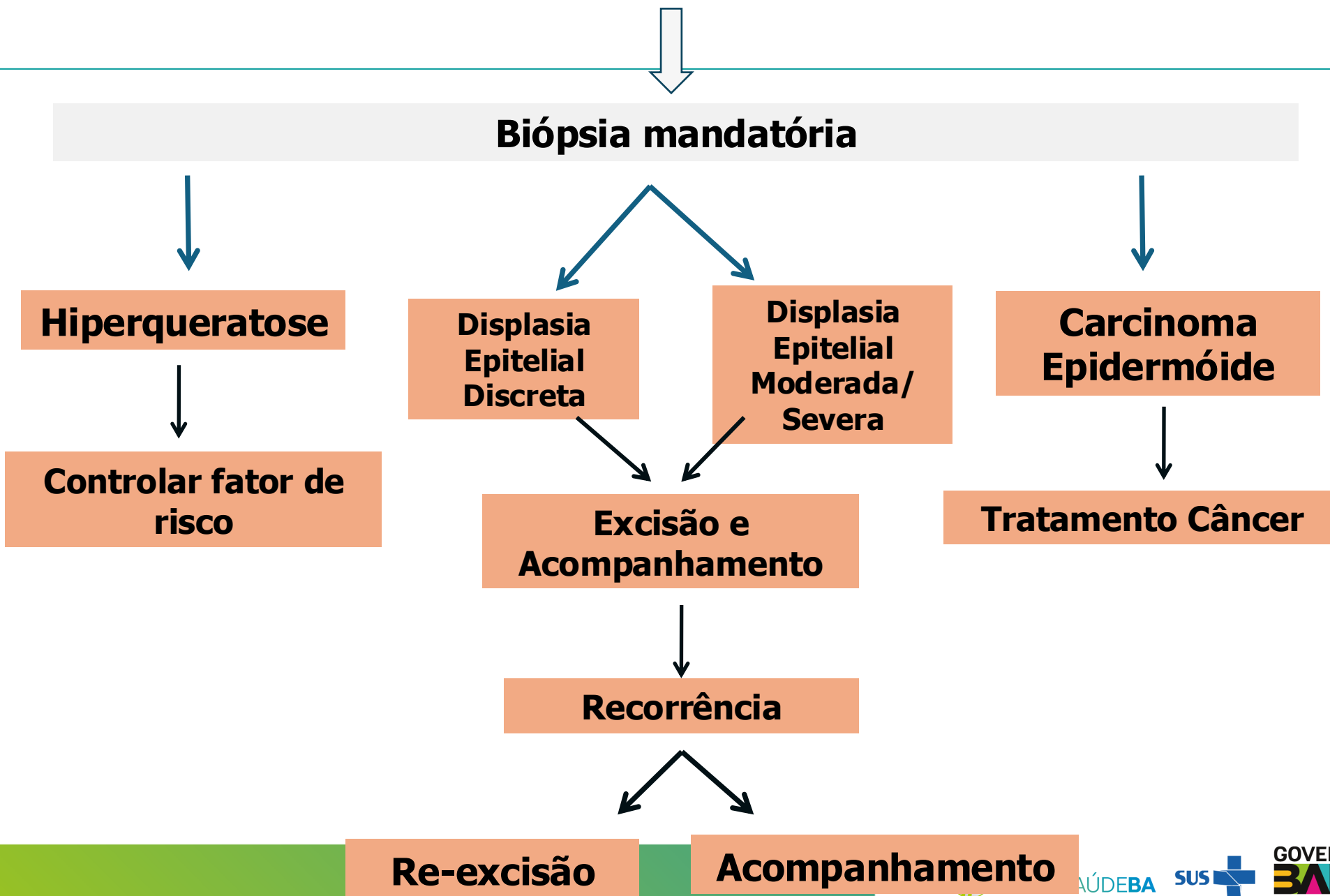
A avaliação histopatológica é o passo crítico e fundamental para garantir uma tomada de decisão final e informada.



O Fator Crítico

Atualmente, o grau da displasia epitelial permanece como o fator prognóstico mais importante para a transformação maligna.

Placa branca idiopática



Re-excisão

Acompanhamento

SAÚDEBA

SUS

GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Complexidade das Desordens Potencialmente Malignas

Fatores do Paciente

- Sexo e Idade
- Exposição ao Tabaco
- Histórico de saúde

Características clínicas

- Localização
- Tamanho
- Homogeneidade

Avaliação do Risco

Atualização
permanente de
conceitos e
discussões sobre
o tema
HPV?
Biomarcadores?

Avaliação Histopatológica

- Grau da displasia epitelial
Padrão Ouro

Diagnóstico, Manejo
e Preservação



TELESSAÚDE BA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Manejo Clínico das Desordens Orais Potencialmente Malignas (DOPMs)

Diretrizes para profissionais de saúde: estratégias de manejo, fatores de risco e a importância do monitoramento de longo prazo.



Este infográfico resume as diretrizes essenciais para o manejo de DOPMs, destacando a importância da mudança de hábitos, o papel da displasia como preditor de risco e a necessidade de **vigilância contínua** para permitir tratamentos **menos invasivos e curativos**.

Estratégias de Manejo e Vigilância



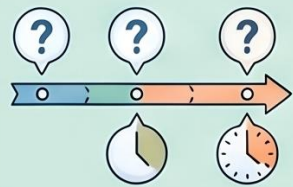
Remoção de fatores de risco e hábitos saudáveis.

Focar na cessação do tabagismo e na adoção de um estilo de vida saudável.



Monitoramento contínuo e de longo prazo.

Necessário pois novas lesões podem surgir em áreas adjacentes ou localizações diferentes.



Janela de transformação imprevisível.

A evolução para câncer varia de meses a anos, exigindo vigilância constante.

Diagnóstico e Benefícios da Detecção



Displasia como preditor de malignidade.

A presença histopatológica de displasia em leucoplasias indica alto potencial de transformação.



Tratamento curativo em estágios iniciais.

A detecção precoce do CEC permite intervenções cirúrgicas simples e de pequeno porte.



Evolução não obrigatória.

É importante notar que nem todas as lesões com displasia progredirão para câncer.

Considerações Finais

Prevenção

- Primária: Remoção de fatores de risco antes do surgimento da lesão
- Secundária: Detecção precoce e prevenção de transformação maligna
 - Acompanhamento clínico



PROSERVAÇÃO



TELESSAÚDEBA

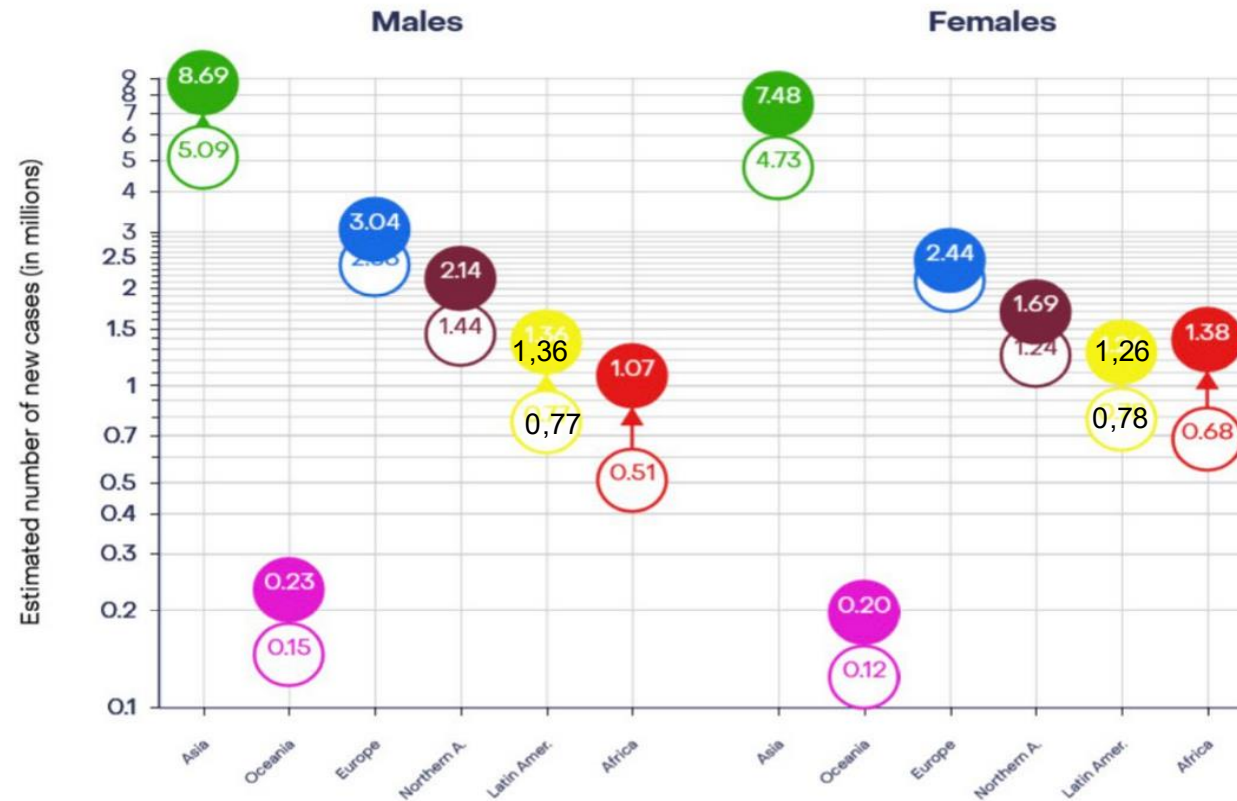


GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Se o Câncer bucal é uma doença visível... por que ainda diagnosticamos tardiamente?

Estimated number of new cases from 2022 to 2045, Males and Females, age [0-85+]
All cancers



International Agency for Research on Cancer



Cancer Tomorrow | IARC - <https://gco.iarc.who.int>

Data version: Globocan 2022 (version 1.1) - 08.02.2024

© All Rights Reserved 2025



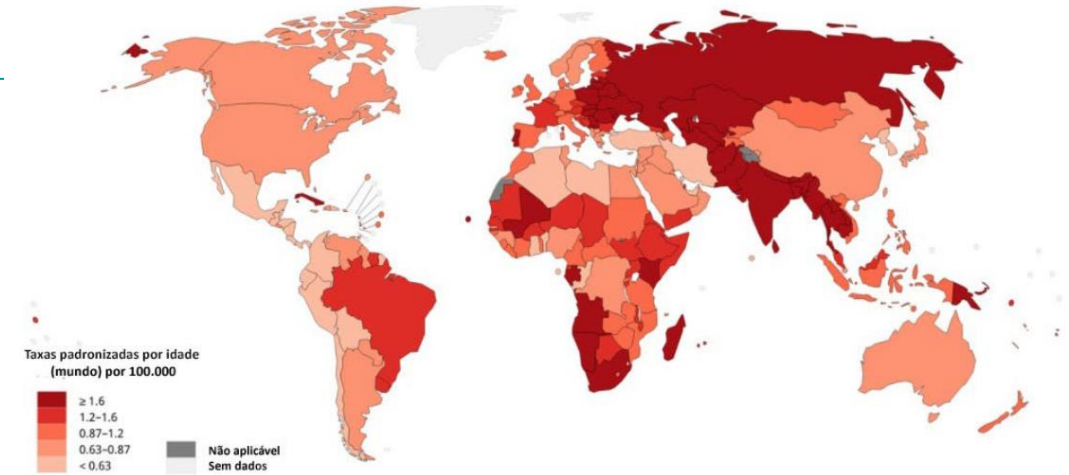
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Figura 2 – Taxas de mortalidade padronizadas por idade de câncer de boca (de C00 a C06), estimadas para 2020, em ambos os sexos e todas as faixas etárias no mundo



Fonte: Globocan, 2020 *apud* International Agency for Research on Cancer, 2020b, on-line.

- ~60% tem diagnóstico tardio
- Sobrevida
- ~80% (estágio inicial) ~20% (avançado)

Bortoli GD. Impacto econômico e humano do diagnóstico tardio de câncer bucal no SUS. Saúde ética justa [Internet]. 26º de novembro de 2025 [citado 4º de maio de 2026];30(2):e-238100. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sej/article/view/238100>

Onde está o problema? No acesso à lesão ou em falhas no sistema?

- Apesar da presença de diretrizes nacionais que orientam a conduta clínica, ainda são frequentes as barreiras estruturais, o despreparo técnico e a insegurança dos profissionais diante da detecção e manejo das lesões suspeitas.

Silva, M. G. O. et al. (2025). DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESF E A INDICAÇÃO OPORTUNA DE BIÓPSIAS . *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(7), 263–272. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p263-272>.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Os impactos dos atrasos no diagnóstico e tratamento do câncer bucal no sistema de saúde Brasileiro são profundos e preocupantes.

#Dados do INCA (2022) revelam que decorre:

80 dias entre o aparecimento dos primeiros sintomas e a chegada na consulta inicial

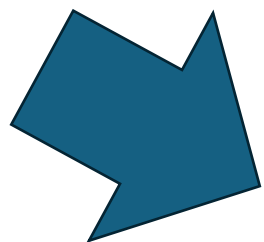
16 dias entre a primeira consulta na atenção primária e o encaminhamento para especialistas

50 dias como intervalo diagnóstico médio.

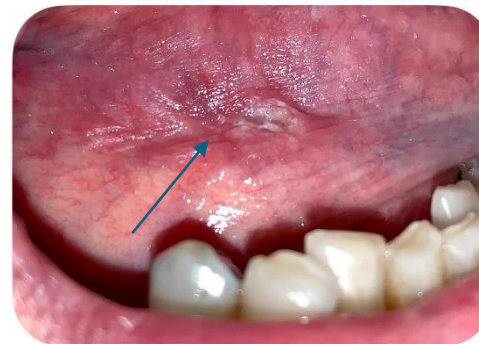
Por que? Combinação de problemas estruturais e comportamentais:

Falta de conhecimento sobre os sintomas iniciais do câncer bucal por parte da população, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e falhas no reconhecimento precoce por profissionais da atenção básica.

Protocolos clínicos bem definidos e sistemas de encaminhamento ágeis e resolutivos no SUS



**Diagnóstico
Precoce**



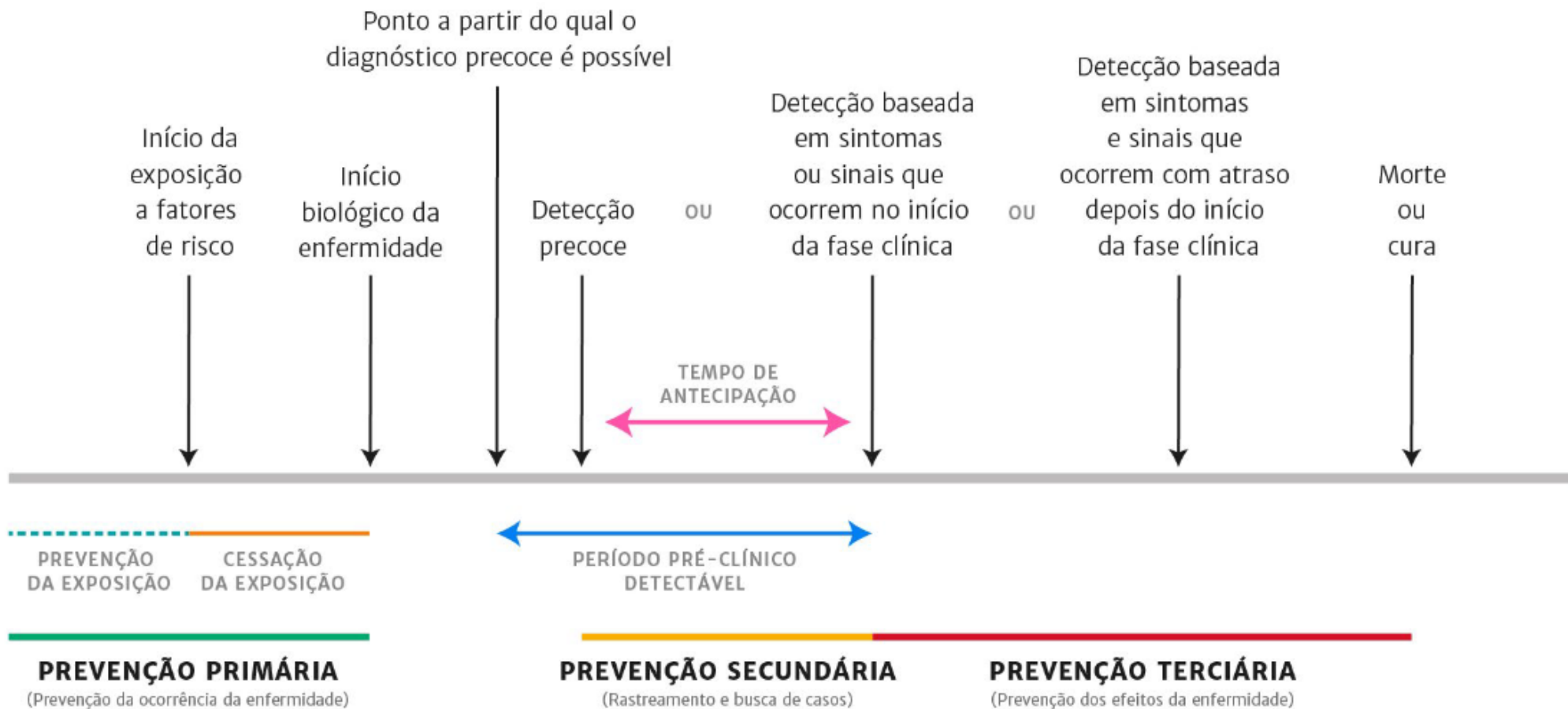
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Figura 3 – História natural das doenças



Fonte: cedida por Moyses Szklo.

Inca, 2022



TELESSAÚDEBA



DO LADO DA GENTE

Biópsia

Não basta observar, é melhor diagnosticar!



Entraves para o diagnóstico:

- Falha no exame sistemático
- Baixa suspeição clínica
- Insegurança para indicar biópsia
- Fluxos de encaminhamento lentos
- Necessidade de capacitação continuada

Do you feel it is your responsibility to diagnose and prevent oral cancer?			
Yes, I do.	534 (98.7%)	82 (100%)	0.417
No, I do not.	7 (1.3%)	0 (0%)	
Would you like to improve your knowledge about oral cancer?			
Yes, I do.	521 (96.3%)	77 (93.9%)	0.557
No, I do not.	3 (0.6%)	1 (1.2%)	
Maybe.	17 (3.1%)	4 (4.9%)	
Do you consider the training received during graduation adequate for palpation of lymph nodes and identification of lymphadenopathies associated with oral cancer?			
Yes, I do.	256 (47.3%)	27 (32.9%)	0.417
No, I do not.	165 (30.5%)	52 (63.4%)	
I did not receive any training.	120 (22.2%)	3 (3.7%)	
What is your practical knowledge about biopsy surgery?			
I have already practiced it and I feel safe carrying out this type of procedure.	77 (14.2%)	14 (17.1%)	<0.001***
I already do it. However, I do not feel safe to perform the procedure.	71 (13.1%)	24 (29.3%)	
I have never done it. I would refer the patient to other professional, as I do not know how to perform the procedure.	393 (72.6%)	44 (53.7%)	

The Diagnostic Accuracy of Incisional Biopsy in the Oral Cavity

Sara Chen ¹, Michael Forman ², Peter M Sadow ³, Meredith August ⁴

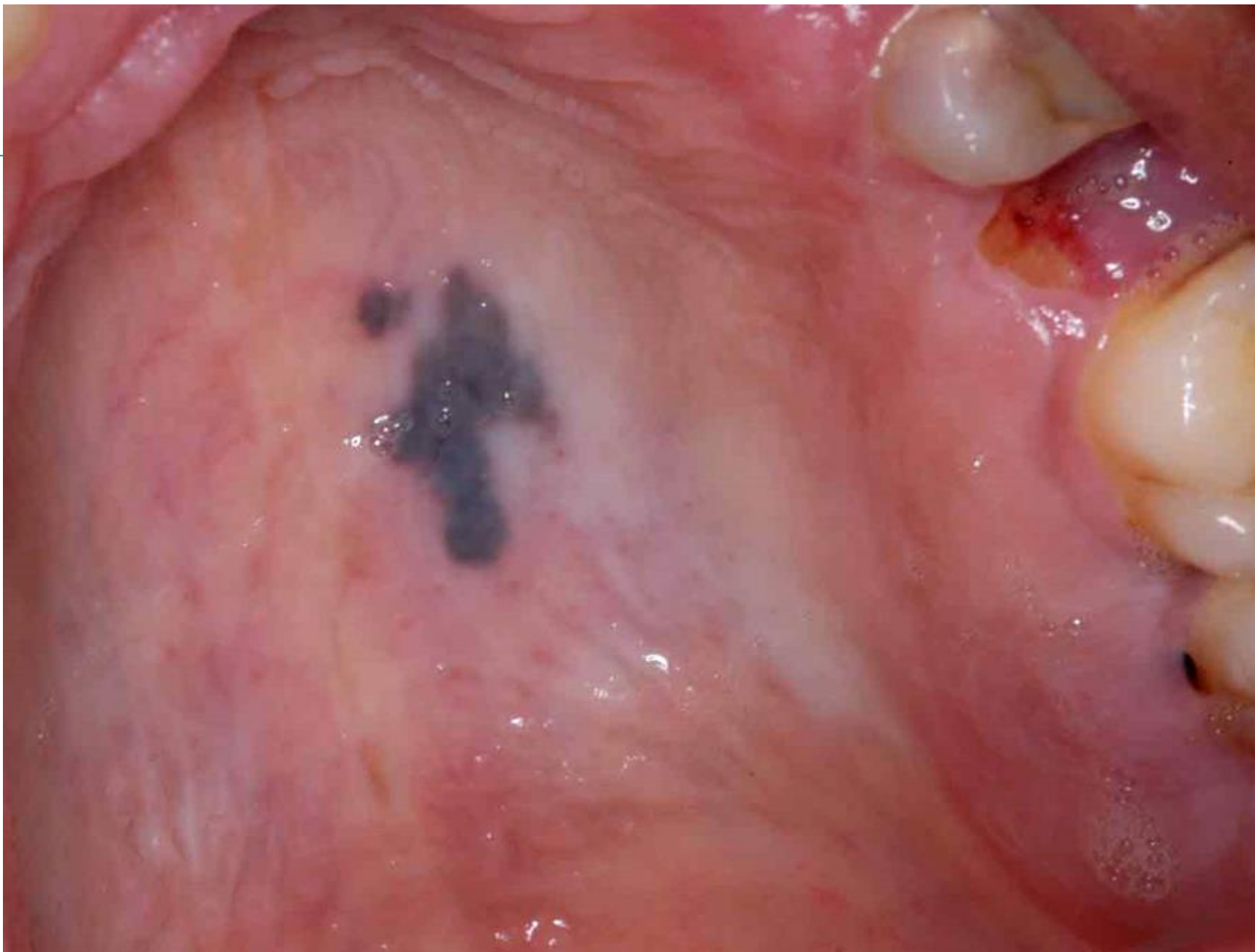
Table 3. Incisional Biopsy and Resection Volumes

	Average Biopsy Volume (cm ³)	Average Resection Volume (cm ³)	Biopsy to Resection Ratio
Concordant Cases	1.53	14.4	0.106
Discordant Cases	0.42	8.99	0.047

P-Value = 0.063

Table 4. Reasons for IB Discordance

Category	Number
Sampling Error	18 (60%)
Diagnostic Discrepancy	7 (23.3%)
Insufficient Tissue	4 (13.3%)
Obscuring Inflammation	1 (3.3%)
Other Artifact	0

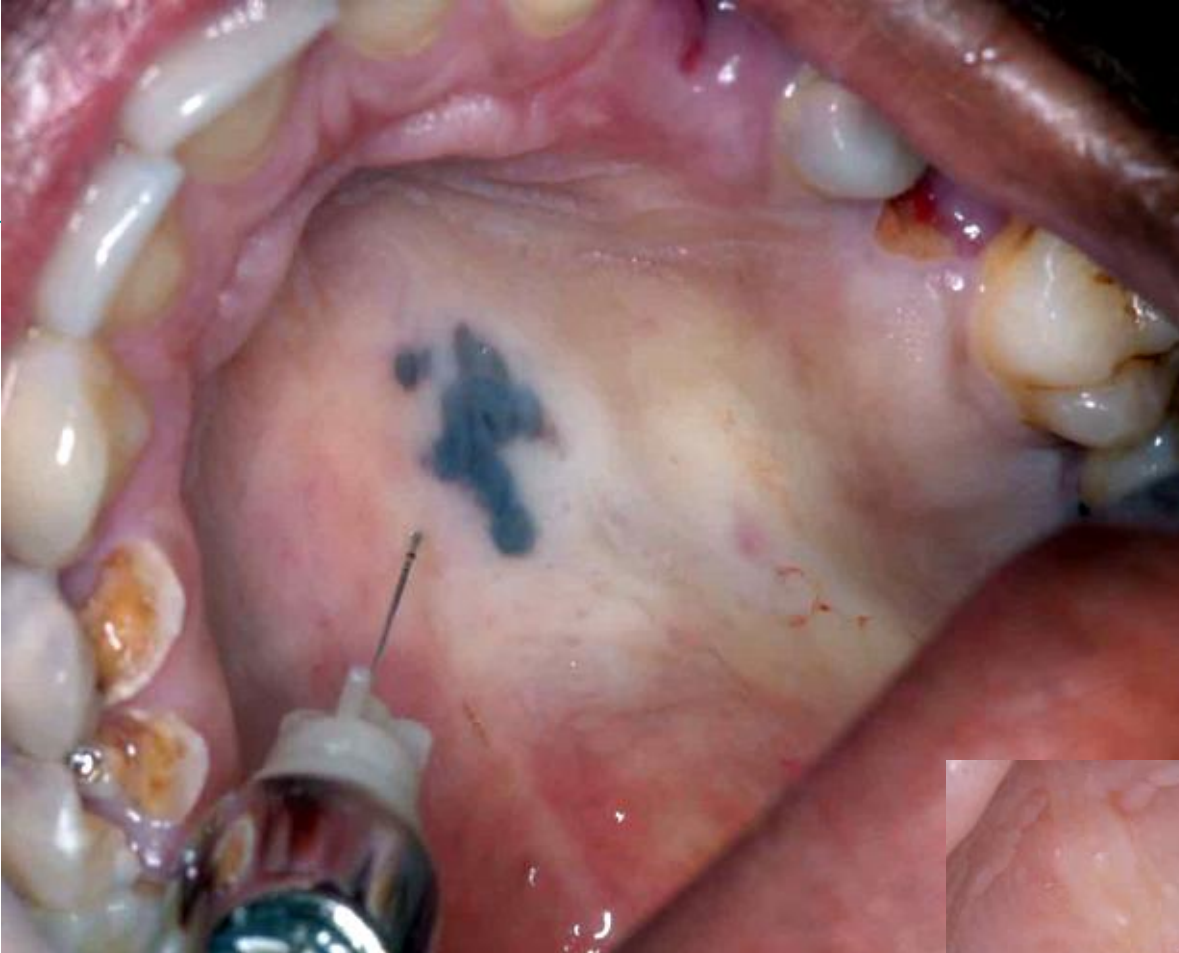


TELESSAÚDEBA

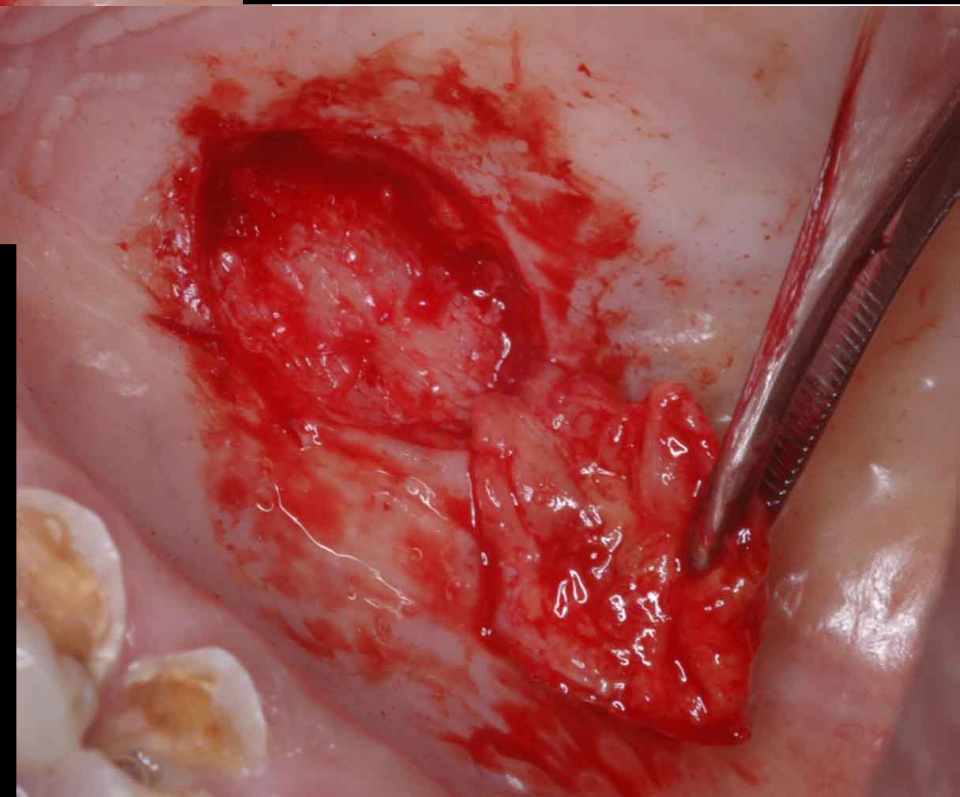
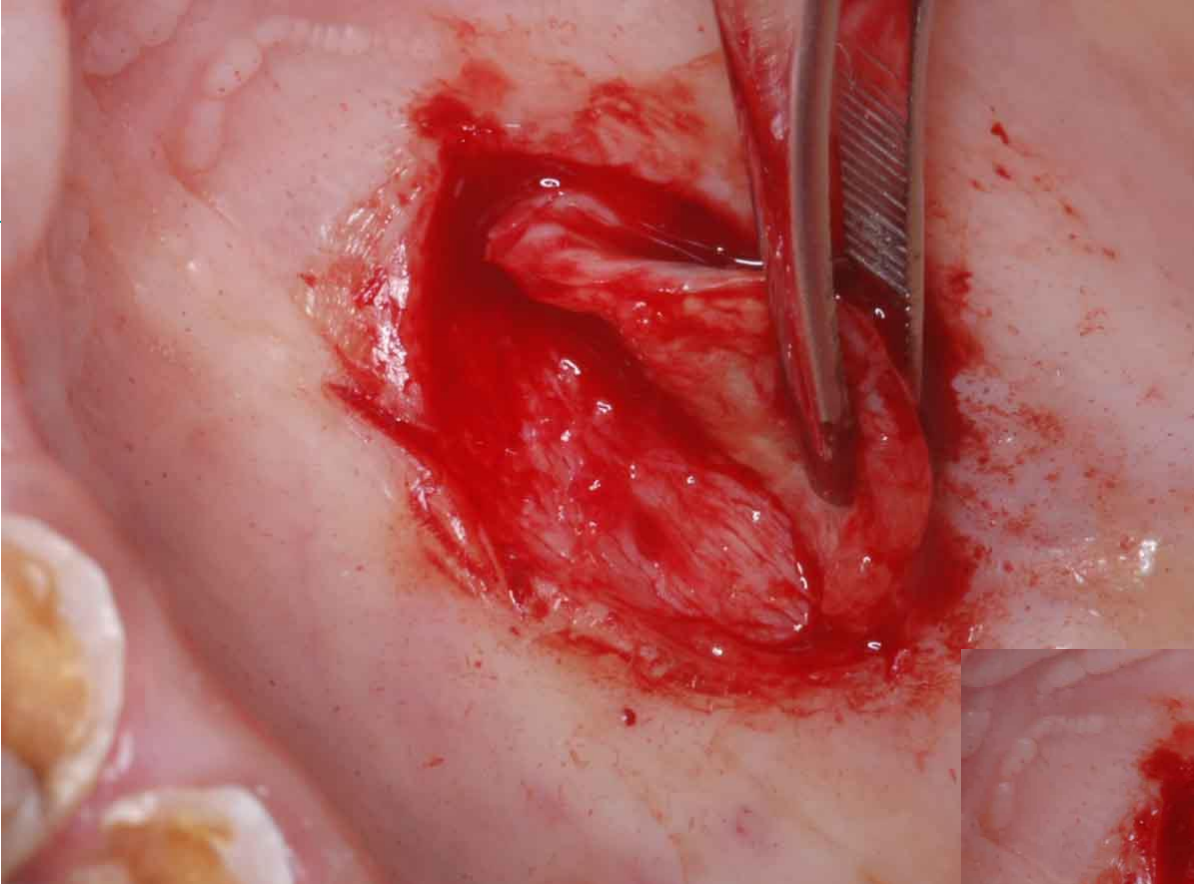


GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

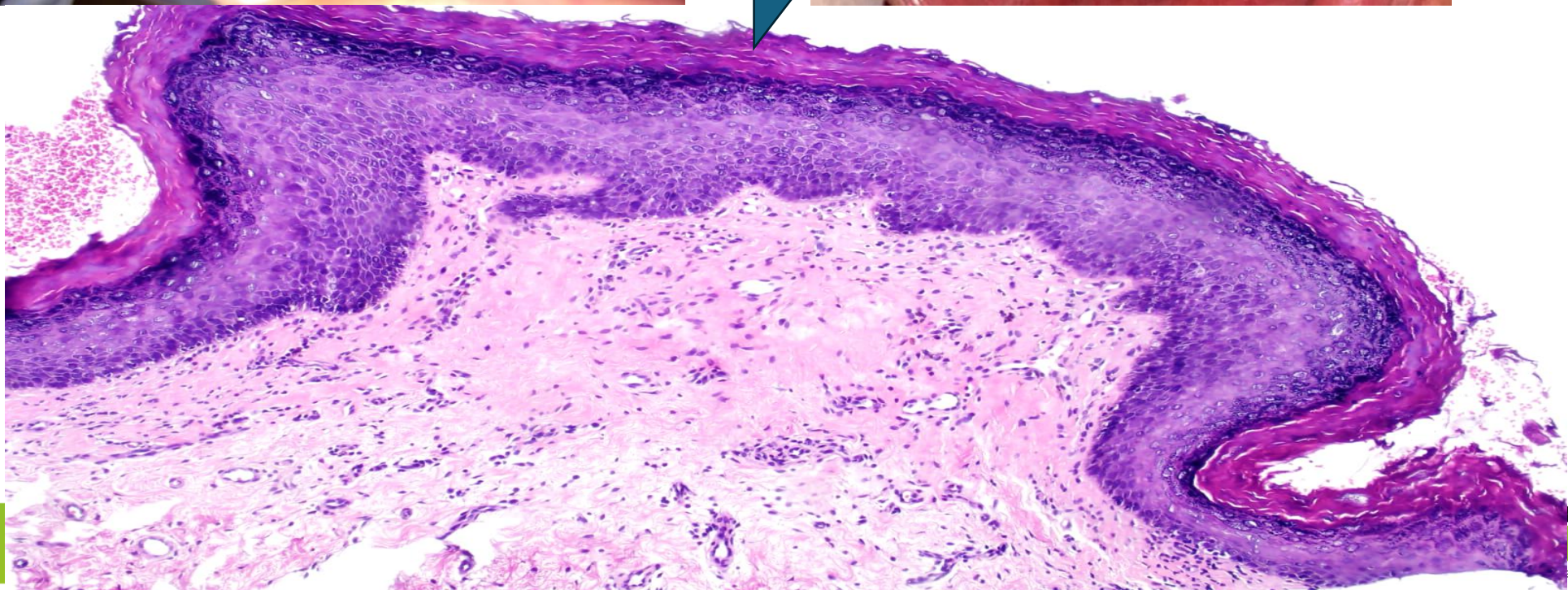
DO LADO
DA GENTE













Os atrasos na sequência terapêutica comprometem os benefícios do diagnóstico precoce

O retardo no início do tratamento está associado a desfechos desfavoráveis, como menor sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com câncer.

No Brasil, o prazo máximo estabelecido por lei para o início do tratamento oncológico após neoplasia maligna confirmada é de 60 dias.

O cumprimento desse prazo ainda não é uma realidade no país.

Dados do Painel-Oncologia indicam que 50% dos casos de câncer de boca diagnosticados no Brasil em 2020 foram tratados em mais de 60 dias, variando de 37% na Região Sul a 55% na Região Norte (BRASIL, 2022)

Do ponto de vista financeiro, os custos do tratamento em estágios avançados são exponencialmente maiores do que os gastos com detecção precoce e intervenções preventivas



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

A implementação nacional de estratégias baseadas em evidências - incluindo educação em saúde, telemedicina, fortalecimento de redes diagnósticas e fiscalização dos prazos legais pode transformar este cenário, melhorando os desfechos clínicos e otimizando os recursos do SUS.

O diagnóstico precoce deve ser sempre priorizado como política de saúde pública.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

MÊS DE LUTA CONTRA
O CÂNCER BUCAL

maio
vermelho

Prevenção do câncer bucal

@luciana_ramalho_estomatologia



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DA
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE