



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS SOBRAL

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

IVANA DE SOUSA BRANDÃO

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROSCÓPICAS DA
LEUCOPLASIA ORAL COMO FATORES PREDITORES DO POTENCIAL DE
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA**

SOBRAL-CE

2023

IVANA DE SOUSA BRANDÃO

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROSCÓPICAS DA
LEUCOPLASIA ORAL COMO FATORES PREDITORES DO POTENCIAL DE
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA**

Trabalho de conclusão de curso de
Odontologia da Universidade Federal do Ceará
– Campus de Sobral como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Dra Denise Hélen Imaculada
Pereira de Oliveira

SOBRAL-CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B817a Brandão, Ivana de Sousa.
Análise das características clínicas e microscópicas da leucoplasia oral como fatores preditores do potencial de transformação maligna / Ivana de Sousa Brandão. – 2023.
38 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Odontologia, Sobral, 2023.
Orientação: Profª. Dra. Denise Hélien Imaculada Pereira de Oliveira.
1. Leucoplasia. 2. Lesões pré-cancerosas. 3. Diagnóstico bucal. I. Título.
- CDD 617.6
-

IVANA DE SOUSA BRANDÃO

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROSCÓPICAS DA
LEUCOPLASIA ORAL COMO FATORES PREDITORES DO POTENCIAL DE
TRANSFORMAÇÃO MALIGNA**

Trabalho de conclusão de curso de Odontologia
da Universidade Federal do Ceará – Campus de
Sobral como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dra Denise Hélen Imaculada
Pereira de Oliveira

Aprovada em: 05/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dra Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira
Universidade Federal do Ceará (UFC-campus Sobral)

Prof. Dr. Filipe Nobre Chaves
Universidade Federal do Ceará (UFC-campus Sobral)

Prof^a. Me. Valdelya Nara Pereira Aguiar
Centro Universitário Inta- UNINTA

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a Deus, Aquele que foi,
é, e sempre será digno de todas as coisas;
À minha família,
especialmente meus pais, irmãos e avós.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de forma clichê, porém mais genuína possível, a Deus, o responsável por colocar em meu coração sonhos e, da mesma medida, fé para crer que eles são possíveis, força para lutar diariamente por eles, fornecendo todos os meios necessários para torná-los reais, e a paz para os dias ruins, me lembrando que não importa o quão difícil parecesse ser, Ele estava comigo durante todo o percurso (e sempre estará);

À minha família, por serem meu suporte e maior fonte de motivação, muito do que faço é por vocês, especialmente minha tia Liduína e minha avó Diolinda, que juntamente com minha mãe Eunice, são minhas grandes incentivadoras e inspiração. Se eu tivesse que conceituar super-heroínas, seria um prazer falar de vocês. Obrigada por fazerem eu me sentir amada nas coisas pequenas, e nas grandes também.

Aos meus amigos mestres: Camila, Vitor, Adailson, Paulo Vitor, Larissa, Sabrina e Marcos. Vocês me ensinaram o verdadeiro conceito de amizade e depositaram em mim a certeza de que eu sempre terei com quem contar aqui, debaixo do sol. Obrigada por acreditarem tanto em mim, serem refúgio e fazerem o tempo em Itapajé ser ainda mais precioso.

Aos meus também amigos e companheiros de curso, de risadas, de crescimento (pessoal, estudantil e profissional), de RU, de planos. Vocês fizeram esses 5 anos serem mais leves e melhores: Thayrle, minha dupla de clínica, de ubers, de treino e da vida. Andreia, Luize e Pedro, que dividiram tantos momentos especiais e sem dúvida me marcaram positivamente pra sempre. Giulia, Rebeca, Letícia, Mércia e Abrahão: sobretudo no último ano de graduação, vocês foram essenciais para controlar a ansiedade, como foi bom compartilhar tudo com vocês.

Por fim, parafraseando o pequeno príncipe: “Aqueles que passam por nós, nunca vão sós, nunca nos deixam só, sempre deixam um pouco de si e levam um pouco de nós”. Nesse sentido, agradeço a todos que tive a honra de ter como professores, desde o jardim de infância, ao ensino fundamental, médio e graduação. Guardo com muito carinho e gratidão cada comentário de incentivo, validação, correção, feiras de ciência, olimpíadas, concursos, projetos de extensão e todos os momentos que vocês me fizeram enxergar um potencial que nem eu mesma conhecia/acreditava. Em Particular, agradeço à minha professora, orientadora e amiga Denise Hélen, que tanto me ensinou, sobre patologia, estomatologia e sobre a vida, obrigada!

“Pois é Deus quem efetua em vocês tanto o querer quanto o realizar, de acordo com a boa vontade dele.” Filipenses 2:13

RESUMO

Dentre as lesões que acometem a cavidade oral, existe um grupo caracterizado por estar associado a um risco estatisticamente aumentado de desenvolver câncer bucal, chamado de distúrbios orais potencialmente malignos (DOPMs). Dentre essas alterações, está a leucoplasia oral (LO), definida como uma placa predominantemente branca da mucosa oral que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra lesão/doença, geralmente associada ao consumo de tabaco e álcool e com uma taxa considerável de progressão para o carcinoma epidermoide oral (CEO), que está entre os tumores malignos mais comuns. Nesse sentido, esse trabalho possui o objetivo de avaliar as características clínicas e microscópicas da LO consideradas fatores preditores do potencial de transformação maligna (TM). Para isso, foi realizado um estudo retrospectivo dos casos atendidos e diagnosticados como LO, em que foram analisadas as características referentes ao paciente, como aspectos sociodemográficos e hábitos, e à lesão, incluindo às características histopatológicas. Foi observado uma prevalência do sexo feminino em relação ao masculino, em ambos os subtipos clínicos da LO (homogêneo e não homogêneo). O hábito de fumar foi observado em 62,6% dos pacientes e apenas 15,5% não relatou nenhum tipo de hábito. A LO homogênea foi mais prevalente e a não-homogênea, quando presente, foi associada com mais frequência à apresentação de displasia epitelial. Neste estudo foram encontradas algumas associações entre dados demográficos e hábitos, manifestações clínicas e características histológicas em pacientes com LO. Pode-se concluir, portanto, que tais características podem ser consideradas importantes no potencial de TM da LO.

Palavras-chave: Leucoplasia; Lesões pré-cancerosas, Diagnóstico bucal.

ABSTRACT

Among the lesions that affect the oral cavity, there is a group characterized by being associated with a statistically increased risk of developing oral cancer, called Potentially Malignant Oral Disorders (PODMs). Among these changes is Oral Leukoplakia (OL), defined as a predominantly white plaque on the oral mucosa that cannot be characterized clinically or histopathologically as any other lesion/disease, generally associated with tobacco and alcohol consumption and with a specific rate of Progression to oral squamous cell carcinoma (OSCC), which is among the most common malignant tumors, representing approximately 90% of all cases of cancer in the oral cavity. In this sense, this work aims to evaluate the clinical and microscopic characteristics of OL considering factors that predict the potential for malignant transformation (MT). To this end, a retrospective study of the cases treated and reported as OL was carried out, in which the characteristics relating to the patient, such as sociodemographic aspects and habits, and the lesion, including histopathological characteristics, were confirmed. A prevalence of females compared to males was observed in both clinical subtypes of OL (homogeneous and non-homogeneous). The smoking habit was observed in 62.6% of patients and only 15.5% did not report any type of habit. Conventional oral leukoplakia was more prevalent and non-homogeneous leukoplakia, when present, was more frequently associated with the presentation of epithelial dysplasia. In this study, some associations were found between demographic data and habits, clinical manifestations and histological characteristics in patients with OL. It can be concluded, therefore, that such characteristics can be described as predictive factors of the TM potential of the OL.

Keywords: Leukoplakia; Precancerous Conditions; Oral diagnosis

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características clínicas e histopatológicas dos casos de LO.	20
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO- Carcinoma epidermoide oral

DE- Displasia epitelial

DOPM- Desordem oral potencialmente maligna

LO- Leucoplasia oral

LOH- Leucoplasia oral homogênea

LONH- Leucoplasia oral não-homogênea

OMS- Organização mundial da saúde

TM- Transformação maligna

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	OBJETIVO.....	14
3.	CAPÍTULO I	15
3.1	INTRODUÇÃO.....	18
3.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
3.3	RESULTADOS.....	19
3.4	DISCUSSÃO.....	21
3.5	CONCLUSÃO.....	24
3.6	REFERÊNCIAS.....	25
4.	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS	
	ANEXO A.....	30
	ANEXO B	33
	ANEXO C.....	34

1 INTRODUÇÃO

Uma série de lesões da cavidade oral são descritas na literatura por apresentarem um risco aumentado de malignidade, chamadas desordens orais potencialmente malignas (DOPMs). Este grupo inclui lesões como a leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, líquen plano oral e reações liquenoides orais (Warnakulasuriya, 2018).

A leucoplasia oral (LO) é a DOPM mais frequentemente encontrada e emblemática. É definida como uma placa predominantemente branca da mucosa oral que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra lesão/doença, cuja presença aumenta o risco de ocorrência de câncer e é geralmente associada ao consumo de tabaco e álcool (Shanbhag, 2017).

Atualmente, não existe uma consenso de manejo clínico para a LO, mas o diagnóstico é feito clinicamente, por meio da exclusão prévia de outras hipóteses associadas a uma mancha branca, que geralmente estão relacionadas a um fator traumático ou infecções (Kumari et al., 2022). Além disso, o diagnóstico clínico de LO leva em consideração vários fatores como idade, hábito de fumar, tempo de evolução, tamanho, cor, textura e localização da lesão e histórico médico (van der Waal e Axéll, 2002).

Por se tratar de um diagnóstico clínico provisório, a biópsia deve ser realizada na mancha branca observada e uma amostra representativa deve ser enviada para análise histopatológica, a fim de excluir outras patologias (incluindo carcinoma) e de avaliar a presença e o grau de displasia epitelial (Warnakulasuriya, 2018). Microscopicamente, a LO se apresenta como uma hiperqueratose sem ou com algum grau de displasia epitelial (DE), além de ser possível observar a presença de um carcinoma *in situ* ou malignização para carcinoma epidermoide oral (CEO) (Ramos et al., 2017).

A maioria das LOs são assintomáticas e, apesar de não haver um consenso quanto ao melhor tratamento indicado, o objetivo principal da proposta eleita é prevenir o desenvolvimento do câncer e avaliar a resolução clínica/histológica da LO (Lodi e Porter, 2008). Diversas abordagens terapêuticas são discutidas na literatura (Aguirre-urizar et al., 2021). Dentre as principais terapias propostas estão a excisão cirúrgica com diferentes técnicas (bisturi, criocirurgia, terapia fotodinâmica, cirurgia a laser e vaporização), o

tratamento medicamentoso (tópico ou sistêmico), cessação de atividades de risco (tabagismo e álcool) e acompanhamento (Lodi et al., 2016).

As taxas de transformação maligna (TM) de LO variam entre 0,13% a 34% (Tomo et al., 2017). Já foi demonstrado na literatura que alguns aspectos clínicos e histopatológicos podem ser considerados importantes indicadores de risco de TM da LO, tais como idade avançada, sexo feminino, tipo clínico não homogêneo e presença de DE (Warnakulasuriya & Ariyawardana, 2016). A DE, conforme definida pela Organização mundial de saúde (OMS), é baseada em alterações arquitetônicas e citológicas no epitélio (El-Naggar et al., 2017). O grau de DE relatado é considerado de grande relevância para avaliar o risco de TM das DOPMs.

Prever o risco de TM das DOPMs continua a ser um desafio significativo na prática clínica especializada. Assim, é fundamental realizar um diagnóstico precoce e uma abordagem adequada, seguindo as diretrizes nacionais, quando disponíveis (Aguirre Urizar et al., 2017), bem como identificar as características clinicopatológicas que podem estar relacionadas com o aparecimento de malignidade.

2 OBJETIVO

Avaliar as características clínicas e microscópicas da LO consideradas fatores preditores do potencial de TM.

3 CAPÍTULO I

Este trabalho está baseado nas normas que regulam o trabalho de conclusão de curso do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará - *Campus* Sobral do regimento interno do Curso de Odontologia da UFC - *Campus* Sobral, que regulamenta o formato de artigo em seu Capítulo III, artigo 8º, desde que seja um tema de relevância para Odontologia e siga as normas do periódico selecionado para publicação.

CAPÍTULO I – “Características clínicas e microscópicas da leucoplasia oral como fatores preditores do potencial de transformação maligna”. Ivana de Sousa Brandão, Valdelya Nara Pereira Aguiar, Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri, Filipe Nobre Chaves e Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira. Este artigo será submetido para publicação no periódico da revista “Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR” (ISSN: 1982-114X), que possui classificação B1 do Qualis Periódicos na Plataforma Sucupira (CAPES) referente ao presente quadriênio.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROSCÓPICAS DA LEUCOPLASIA ORAL COMO FATORES PREDITORES DO POTENCIAL DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA

¹ Ivana de Sousa Brandão, Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, ivana.brandao41@gmail.com

² Valdelya Nara Pereira Aguiar, Mestre, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, valdelya.aguiar@gmail.com

³ Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri, Doutor, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, mar_sampieri@hotmail.com

⁴ Filipe Nobre Chaves, Doutor, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, filipe.nobre@sobral.ufc.br

⁴ Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, denise.oliveira@sobral.ufc.br

***Corresponding author and reprint requests:**

Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira

Curso de Odontologia

Universidade Federal do Ceará Campus Sobral

Rua Coronel Estanilau Frota, S/N,

CEP 62010-560 Sobral, CE, Brasil

Phone/Fax: +55 88 3695-4601

denise.oliveira@sobral.ufc.br

Resumo: A leucoplasia oral (LO) é um termo clínico utilizado para denominar uma placa predominantemente branca da mucosa oral, não removível à raspagem, que não pode ser classificada clinicamente como qualquer outra entidade. Entre os principais fatores de risco relacionados à lesão estão o tabaco e o álcool, sobretudo a associação destes. A LO é considerada uma desordem oral potencialmente maligna (DOPM) prevalente na população atual, dessa forma é de fundamental importância o seu diagnóstico. Assim, o objetivo desse estudo é realizar um levantamento das características clínicas e microscópicas da LO que podem ser consideradas preditoras do potencial de transformação maligna dessa condição. Para isso, todos os casos diagnosticados como LO entre janeiro de 2007 a agosto de 2023 foram recuperados retrospectivamente dos arquivos de estomatologia de uma instituição brasileira e os dados referentes às características clínicas demográficas e histopatológicas foram tabulados no Microsoft Excel e descritos de forma quantitativa. Foi observado uma prevalência do sexo feminino em relação ao masculino, em ambos os subtipos clínicos da LO (homogêneo e não homogêneo). O hábito de fumar foi observado em 62,6% dos pacientes e apenas 15,5% não relatou nenhum tipo de hábito. A LO homogênea foi mais prevalente e a não-homogênea, quando presente, foi associada com mais frequência à apresentação de displasia epitelial. Neste estudo foram encontradas algumas associações entre dados demográficos e hábitos, manifestações clínicas e características histológicas em pacientes com LO. Pode-se concluir, portanto, que tais características podem ser consideradas importantes no potencial de TM da LO.

Palavra-chave: Leucoplasia; Lesões pré-cancerosas, Diagnóstico bucal

1 INTRODUÇÃO

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) são definidas como “qualquer anormalidade que está associada a um risco estatisticamente aumentado de desenvolver câncer bucal” (Warnakulasuriya et al., 2020). Estatisticamente, cerca de 80% dos casos de neoplasias malignas orais, especialmente o carcinoma epidermoide oral (CEO), são precedidos por uma DOPM, cuja a taxa geral de transformação maligna (TM) corresponde a 7,9% (Iocca et al., 2020).

Dentre as principais DOPMs está a leucoplasia oral (LO): “uma doença predominantemente branca da mucosa oral que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra lesão/doença”, cuja presença aumenta o risco de ocorrência de câncer e é geralmente associada ao consumo de tabaco e álcool (Shanbhag, 2017).

Apesar do diagnóstico ser clínico, uma biópsia incisional deve ser realizada a fim de verificar quais alterações histopatológicas estão presentes (Edwards; Kelsch, 2002). A apresentação histopatológica da LO pode variar desde lesões hiperkeratóticas até diferentes graus de displasia epitelial (DE), termo que corresponde às alterações morfológicas a nível celular no epitélio oral e indicam risco de TM (Odell et al., 2021).

Clinicamente, a LO abrange dois subtipos clínicos: leucoplasia oral homogênea (LOH) e leucoplasia oral não-homogênea (LONH) (Van der Waal, 2019; Warnakulasuriya et al., 2020), com base na cor e na morfologia (espessura e textura), bem como nos locais anatômicos e tamanho das lesões. A LOH apresenta-se com manchas brancas uniformes com superfícies finas, planas ou enrugadas que pode apresentar pequenas rachaduras ou fissuras. A LONH mostra vários graus de aparência mista, podendo ser subclassificadas ainda em: 1) Eritroleucoplasia, quando varia entre as cores branco e vermelho 2) Nodular: com pequenas protuberâncias e aparência exofítica; e 3) Verrucosa: com coloração branca e superfícies enrugadas ou estriadas. Tais variações de LO são reconhecidas como tendo um alto risco de TM (Carrard e Van der Waal, 2018; Van der Waal, 2019).

As proporções de TM das LOs variam de 0,13%–34,0% (Warnakulasuriya e Ariyawardana, 2016). Não existem fatores patognomônicos ou dados específicos que precisem quais lesões sofrerão TM (Van der waal, 2014). No entanto, de acordo com

Warnakulasuriya & Ariyawardana (2016) características clínicas como idade avançada, sexo feminino, tipo clínico não homogêneo são indicadores de risco importantes, assim como os achados histopatológicos, pois a presença microscópica de DE pode indicar um risco a longo prazo de TM (Takata e Sloomwet, 2017).

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar as características clínicas e microscópicas da LO que são consideradas preditores do potencial de TM dessa condição.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 População de estudo

A população do presente estudo consta de todos os casos diagnosticados clinicamente como LO entre janeiro de 2007 a agosto de 2023, os quais foram obtidos retrospectivamente dos arquivos de serviços de Estomatologia de uma instituição de ensino brasileira. Foram incluídos todos os casos confirmados por exame microscópico após biópsias incisoriais ou excisionais. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (Parecer 4.737.407).

Os dados demográficos e clinicopatológicos recuperados incluíram: sexo, idade, localização da doença, hábito de fumar e/ou beber, aspectos clínicos da lesão (LOH e LONH) e diagnóstico histopatológico com a classificação de DE, de acordo com a OMS.

Dentre os critérios clínicos para definir uma LOH foram: aparência uniformemente branca, superfície plana ou ligeiramente enrugada e bordas bem delimitadas. Por sua vez, para a LONH foram os seguintes: lesões predominantemente brancas com aspecto não uniforme; Superfície com coloração mista entre branco e vermelho; e Aspecto exofítico/nodular ou verrucoso.

3 RESULTADOS

Os dados clínicos e epidemiológicos de 99 casos foram resgatados (Tabela 1). Houve uma incidência maior do sexo feminino (60,6%) e a média de idade foi de 58 anos. A faixa etária de maior intervalo foi observada no grupo de LOH (68 anos). No entanto, os pacientes apresentaram idades mais avançadas no grupo de LONH, com o máximo de 89 anos e idade média de 61 anos.

O hábito de fumar foi relatado por 62 pacientes, sendo 18 destes ex-fumantes e 10 relatam associar com o consumo de álcool. O subsítio mais afetado foi a mucosa jugal, seguida do rebordo alveolar e língua.

Enquanto 60% dos pacientes apresentavam LOH, 30% apresentavam LONH. Dos casos de LOH, 24 eram homens e 36 mulheres. Já dos casos de LONH, 15 eram do sexo masculino e 24 do sexo feminino.

O hábito de fumar foi observado em 62 pacientes (62,6%), sendo que 44 destes mantém o hábito e 18 são ex-fumantes. Dos casos de LOH, 38 eram tabagistas ou ex-tabagistas, enquanto que no grupo de LONH, 24 pacientes relataram a presença do hábito.

No que diz respeito às características histopatológicas, 34 casos não apresentaram características de DE, sendo 23 destes pertencentes ao grupo de LOH. DE mais avançadas foram prevalentes no subtipo não-homogêneo, sendo 72,7% das DE moderadas e 100% dos casos de DE severa.

Tabela 1. Características clínicas e histopatológicas dos casos de LO.

VARIÁVEL	PACIENTES (%)	CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	
		LOH	LONH
TOTAL	99 (100%)	60 (60,6%)	39 (39,4%)
IDADE MÉDIA	58	56	61
FAIXA ETÁRIA	17-89	17-85	40-89
Feminino	60 (60,6%)	36 (60,0%)	24 (40,0%)
Masculino	39 (39,4%)	24 (61,5%)	15 (38,5%)
Tabagista atual	34 (34,3%)	18 (52,9%)	16 (47,1%)
Ex-tabagista	18 (18,2 %)	12 (66,6%)	6 (33,4%)
Etilista e tabagista atual	10 (10,1%)	8 (80%)	2 (20%)

Etilista atual	1 (1,0%)	1 (100%)	0
Não relata hábitos	15 (15,1%)	6 (40%)	9 (60%)
S/I	21 (21,3%)	15 (71,4%)	6 (28,6%)
Língua	11 (17,5%)	7 (63,3%)	4 (36,7%)
Mucosa jugal	19 (30,2%)	12 (63,2%)	7 (36,8%)
Rebordo alveolar	12 (19%)	9 (75%)	3 (25%)
Palato	5 (7,9%)	2 (40%)	3 (60%)
Região retromolar	2 (3,2%)	1 (50%)	1 (50%)
Gengiva	6 (9,5%)	3 (50%)	3 (50%)
Assoalho	3 (4,8%)	0	3 (100%)
Mucosa labial	5 (7,9%)	3 (60%)	2 (40%)
Ausência de DE (Hiperkeratose)	34 (34,3%)	23 (67,6%)	11 (32,4%)
Leve	41 (41,4%)	26 (63,4%)	15 (36,6%)
Moderada	11 (11,1%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)
Severa	2 (2%)	0	2 (100%)

4 DISCUSSÃO

Tendo em vista que a LO, considerada uma DOPM, tem apresentado taxas consideráveis de evolução para CEO, com uma porcentagem variando de 1,1 a 40,8% (Aguirre-Uribe et al, 2021), este trabalho propôs-se a avaliar as características clínicas e microscópicas da LO consideradas fatores preditores do potencial de TM.

Estudos já mostram que existe uma variedade de características clínicas e microscópicas que atuam como fatores indicativos de uma possível TM da LO, tais como

pacientes do sexo feminino, lesões de longa evolução, lesões localizadas na língua e/ou assoalho da boca, lesões medindo mais de 2cm de tamanho, lesões do subtipo não-homogêneo e exibindo DE (Bremmer et al., 2011; Iocca et al., 2020; Speight et al., 2018; Van der Waal, 2019).

O presente estudo incluiu 99 casos com quadro clínico e características histopatológicas que definem LO, e em seguida foram classificados de acordo com seu subtipo clínico e grau de DE, conforme a OMS. A idade média de 59 anos na primeira consulta está de acordo com relatórios de países ocidentais que mostram uma idade média entre 56 e 63 anos (Evren et al., 2020; Gandara-vila et al., 2018; Rubert et al., 2020; Shearston et al., 2019). Casos de diagnóstico de LO entre adolescentes jovens (<20 anos) são raros, sendo este o segundo estudo a documentar esta ocorrência, em um paciente de 17 anos (Fernandes et al, 2021).

Em acordo com dados anteriores, este estudo revelou maior predileção da LO pelo sexo feminino (60,6%). Jayasooriya et al. (2020) e Matulic et al. (2019) afirmaram que o gênero não está relacionado à cancerização. No entanto, estudos já demonstram que, além da idade superior a 50 anos, a malignização da LO no sexo feminino é mais frequente (Aguirre-urizar et al., 2021; Rubert et al, 2020). Apesar de não existir um consenso a respeito desse evento, sabe-se que a desregulação genética exerce um papel importante na carcinogênese oral e tem sido relacionada com certos distúrbios hormonais em mulheres na pós-menopausa, com déficit de estrogênio e resistência à insulina (Huber et al., 2002; Suba, 2007).

As localizações orais mais afetadas dentre os pacientes desta pesquisa, em ordem decrescente, foram a mucosa jugal, seguida do rebordo alveolar e da língua, sendo esta última considerada um fator preditivo para o risco de TM, assim como a região do assoalho bucal (Warnakulasuriya et al, 2011; Van der Waal, 2014; Rubert et al, 2020). A taxa de TM mais alta nessas regiões anatômicas específicas pode estar relacionada à exposição aos carcinógenos reunidos na saliva em comparação com outros subsítios na cavidade oral (Reibel, 2003).

Clinicamente, a LO pode ser classificada LOH e LONH, com base na textura, cor, espessura e regularidade da lesão (Awadallah et al., 2018). A LOH foi mais prevalente neste estudo (60,6%) e ambos os subtipos clínicos foram mais incidentes no sexo

feminino. Todavia, no que diz respeito às lesões não-homogêneas, em que 40% dos pacientes acometidos neste estudo eram mulheres, o risco de TM em comparação com a homogênea é mais alto (Speight et al., 2018; Villa et al., 2018; Woo, 2019), uma vez que estão correlacionadas com a presença de células epiteliais displásicas (Dost et al., 2013; Holmstrup et al., 2006; Speight et al., 2018), sobretudo no sexo feminino (Yang et al., 2021).

Recentemente, foi encontrado que os pacientes com LONH eram significativamente mais velhos do que pacientes com LOH (RUBERT et al., 2020). Em conformidade a esse dado, a idade média dos pacientes com LONH nesse estudo foi maior (61 anos) do que aqueles com LOH (56 anos). Isto pode ser explicado pela progressão de múltiplos eventos moleculares oncogênicos na mucosa oral, alterações no sistema imunológico, persistência de fatores de risco cancerígenos, irritação mecânica crônica a mucosa oral (Gutkind & Bui, 2017; Piemonte et al., 2018).

No que diz respeito ao hábito de fumar, houve mais fumantes no grupo LOH do que no grupo de LONH. Avaliações relataram 46% a 51% de fumantes em LOH e 19%–67% em LONH (Rubert et al., 2020; Scheifele et al., 2003; Vázquez-alvarez et al., 2010). Isto pode indicar uma possível relação etiológica entre o uso de tabaco e desenvolvimento de LOH.

No entanto, apesar de diversos estudos apontarem um risco aumentado para o desenvolvimento de LO e progressão maligna em pacientes tabagistas, a literatura mais atual aponta que o tabagismo não é um fator de risco significativo para a TM da LO (Cerqueira et al., 2021; Speight et al., 2018; Woo et al., 2019), pois o tabaco desempenha um papel crucial na formação de lesões ceratóticas e não em sua progressão (Cerqueira, et al., 2021).

A presença e gravidade da DE é um dos mais importantes preditores de TM em LO (Van der Waal, 2014; Warnakulasuriya et al., 2011). A literatura descreve que lesões homogêneas geralmente não apresentam DE, enquanto lesões não homogêneas estão associadas a graus mais elevados (Napier et al., 2003). Esses dados estão de acordo com nosso estudo, em que 86% dos casos de DE moderada e severa correspondem ao subtipo não homogêneo de LO, enquanto que os casos de LOH foram classificados com DE leve ou hiperqueratose sem a presença de DE.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo foram encontradas algumas associações entre dados demográficos e hábitos, manifestações clínicas e características histológicas em pacientes com LO. Pode-se concluir, portanto, que tais características podem ser consideradas importantes no potencial de TM da LO.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE-URIZAR, J.M.; MENDOZA, L.I. I.; WARNAKULASURIYA, S. Malignant transformation of oral leukoplakia: Systematic review and meta-analysis of the last 5 years. **Oral Dis.** 2021.

AWADALLAH, M.; IDLE, M.; PATEL, K.; KADEMANI, D. Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.** v.125, p. 628–636, 2018.

BREMMER, J. F., BRAKENHOFF, R. H., BROECKAERT, M. A. M., BELIËN, J. A. M., LEEMANS, C. R., BLOEMENA, E., VAN DER WAAL, I., & BRAAKHUIS, B. J. M. Prognostic value of DNA ploidy status in patients with oral leukoplakia. **Oral Oncology**, v. 47, n.10, p.956–960, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2011.07.025>

CARRARD, V. C., and VAN DER WAAL, I. A Clinical Diagnosis of Oral Leukoplakia; a Guide for Dentists. **Med. Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.23, n. 1, e59, 2018. doi:10.4317/medoral.22292

CERQUEIRA JM, PONTES FS, SANTOS-SILVA AR, ALMEIDA OP, COSTA RF, FONSECA FP, et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a multicentric retrospective study in Brazilian population. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 26, n.3, p. 292–298, 2021. <https://doi.org/10.4317/medoral.24175>

DOST, F.; LE CAO, K.A.; FORD, P.J.; FARAH, C.S. A retrospective analysis of clinical features of oral malignant and potentially malignant disorders with and without oral epithelial dysplasia. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.**, v.116, p.725–733, 2013.

EDWARDS, P. C., and KELSCH, R. Oral Lichen Planus: Clinical Presentation and Management, **J Can Dent Assoc**, v. 68, n. 8, p.494-9, 2002.

EVREN, I.; BROUNS, E.R.; WILS, L.J.; POELL, J.B.; PEETERS, C.F.W.; BRAKENHOFF, R.H.; BLOEMENA, E.; de VISSCHER, J. Annual malignant transformation rate of oral leukoplakia remains consistent: A long-term follow-up study. **Oral Oncol.** v.110, 105014, 2020.

FERNANDES, C.I.R; ARBOLEDA, L.P.A; VARGAS, P.A; Lopes, M.A; Silva, A.R.S; et al. Oral leukoplakia in adolescents: Report of a rare case and review of the literature. **Oral oncology**, v. 122, 2021. doi:10.1016/j.oraloncology.2021.105565

GANDARA-VILA, P., PÉREZ-SAYANS, M., SUÁREZ-PEÑARANDA, J. M., GALLASTORREIRA, M., SOMOZA-MARTÍN, J., REBOIRAS-LÓPEZ, M. D., & GARCÍAGARCÍA, A. Survival study of leukoplakia malignant transformation in a region of northern Spain. **Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal**, v.23, n.4, e413–e420, 2018. <https://doi.org/10.4317/medor al.22326>

GUTKIND, J. S., BUI, J. D. The Next Frontier: Head and Neck Cancer Immunoprevention. **Cancer Prevention Research**, v.10, n.12, p.681–683, 2017. <http://dx.doi.org/10.1158/1940-6207.capr-17-0331>

HOLMSTRUP, P., VEDTOFTE, P., REIBEL, J., & STOLTZE, K. Long-term Treatment Outcome of Oral Premalignant Lesions. **Oral Oncol**, v. 42, n.5, p.461-74, 2006.

HUBER, J. C., SCHNEEBERGER, C., & TEMPFER, C. B. Genetic modelling of the estrogen metabolism as a risk factor of hormone-dependent disorders. **Maturitas**, 42(1), 1–12, 2002. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(02\)00021-X](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(02)00021-X)

IOCCA, O., SOLLECITO, T. P., ALAWI, F., WEINSTEIN, G. S., NEWMAN, J. G., DE VIRGILIO, A., et al. Potentially Malignant Disorders of the Oral Cavity and Oral Dysplasia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Malignant Transformation Rate by Subtype. **Head Neck**, v.42, n.3, p. 539–555, 2020. doi:10.1002/hed.26006

JAYASOORIYA PR, DAYARATNE K, DISSANAYAKE UB, WARNAKULASURIYA S. Malignant transformation of oral leukoplakia: a follow-up study. **Clin Oral Investig**. v. 24, p. 4563–4569, 2020.

MATULIĆ N, BAGO I, SUŠIĆ M, GJORGIEVSKA E, KOTARAC KNEŽEVIĆ A, GABRIĆ D: Comparison of Er:YAG and Er,Cr:YSGG Laser in the treatment of oral leukoplakia lesions refractory to the local retinoid therapy. **Photobiomodul Photomed Laser Surg**, v. 37, p.362-8, 2019.

NAPIER SS, COWAN CG, GREGG TA, STEVENSON M, LAMEY PJ, TONER PG. Potentially malignant oral lesions in Northern Ireland: size (extent) matters. **Oral Dis**. v.9, p.129-37, 2003.

ODELL, E., KUJAN, O., WARNAKULASURIYA, S., & SLOAN, P. Oral epithelial dysplasia: Recognition, grading and clinical significance. **Oral Diseases**, p. 1–30, 2021.

PIEMONTE, E., LAZOS, J., BELARDINELLI, P., SECCHI, D., BRUNOTTO, M., LANFRANCHI-TIZEIRA, H. Oral cancer associated with chronic mechanical irritation of the oral mucosa. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, 2018. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22017>

REIBEL J. Prognosis of oral pre-malignant lesions: significance of clinical, histopathological, and molecular biological characteristics. **Crit Rev Oral Biol Med**, v.14, p.47-62, 2003.

RUBERT A, BAGÁN L, BAGÁN JV: Oral leukoplakia, a clinical-histopathological study in 412 patients . **J Clin Exp Dent**, v. 12; e540-6, 2020. doi: 10.4317/jced.57091

SCHEIFELE C, REICHART PA, DIETRICH T. Low prevalence of oral leukoplakia in a representative sample of the US population. **Oral Oncol**. v. 39, p. 619-25, 2003.

SHANBHAG, V. K. L. New Definition Proposed for Oral Leukoplakia. **Dent Res. J.** v, 14, n. 4, p. 297–298, 2017. doi:10.4103/1735-3327.211627

SHEARSTON K, FATEH B, TAI S, HOVE D, FARAH CS. Malignant transformation rate of oral leukoplakia in an Australian population. **J Oral Pathol Med**, v.48, n.7, p.530-537, 2019. doi:10.1111/jop.12899

SPEIGHT, P. M., KHURRAM, S. A., & KUJAN, O. (2018). Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v.125, n.6, p. 612- 627. doi:10.1016/j.oooo.2017.12.011

SUBA, Z. (2007). Gender-related hormonal risk factors for oral cancer. **Pathology Oncology Research**, v.13, n.3, p.195–202, 2007. <https://doi.org/10.1007/BF02893499>

TAKATA T, SLOOTWEG P (2017). Tumours of the oral cavity and mobile tongue: epithelial precursor lesions. In: El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. World heal. Organ. Classif. Head Neck Tumours, 4th ed. **IARC Press, Lyon**, pp. 112–4, 2017.

VAN DER WAAL, I. (2014). Oral potentially malignant disorders: Is malignant transformation predictable and preventable? **Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal**, v. 19, n. 4, e386–e390. <https://doi.org/10.4317/medoral.20205>

VAN DER WAAL, I. (2019). Oral Leukoplakia; a Proposal for Simplification and Consistency of the Clinical Classification and Terminology. **Med. Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.24, n.6, e799. doi:10.4317/medoral.23372

VÁZQUEZ-ÁLVAREZ R, FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ F, GÁNDARA-VILA P, et al. Correlation between clinical and pathologic diagnosis in oral leukoplakia in 54 patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.15, e832-e838, 2010

VILLA A, MENON RS, KERR AR, et al. Proliferative leukoplakia: proposed new clinical diagnostic criteria. **Oral Dis**. 2018; doi:10.1111/odi.12830.

WARNAKULASURIYA S, ARIYAWARDENA A. Malignant transformation of oral leukoplakia—a systematic review. **J Oral Pathol Med**, v.45, p.155-166, 2016

WARNAKULASURIYA S, KOVACEVIC T, MADDEN P, COUPLAND VH, SPERANDIO M, ODELL E, et al. Factors predicting malignant transformation in oral potentially malignant disorders among patients accrued over a 10- year period in South East England. **J Oral Pathol Med**; v.40, p. 677-83, 2011.

WARNAKULASURIYA, S., KUJAN, O., AGUIRRE-URIZAR, J. M., BAGAN, J. V., GONZALEZMOLES, M. A., KERR, A. R., 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, 2020

WOO, B.S. Oral epithelial dysplasia and premalignancy. **Head Neck Pathol**, 2019

YANG, S.-W.; LEE, Y.-S.; WU, P.-W.; CHANG, L.-C.; HWANG, C.-C. A Retrospective Cohort Study of Oral Leukoplakia in Female Patients—Analysis of Risk Factors Related to Treatment Outcomes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, 8319, 2021

4 CONCLUSÃO

Apesar de as alterações morfológicas determinarem a progressão da lesão por meio do grau de DE, a classificação clínica de LO em LOH e LONH e a descrição de características demográficas e de hábitos dos pacientes devem ser avaliadas devido serem descritas com fortes preditores do risco de TM da LO.

Assim, uma minuciosa avaliação das características clínicas inerentes tanto aos aspectos da lesão, quanto aos do paciente, como idade, sexo e hábitos, são imprescindíveis para a elaboração de um correto tratamento, acompanhamento e prognóstico do caso.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE-URIZAR, J. M., ALBERDI-NAVARRO, J., CASTELLANOS-COSANO, L., GONZÁLEZ-MOLES, M. A., JIMÉNEZ-SORIANO, Y., MACHUCA-PORTILLO, G., & URIBARRI-ETXEBARRIA, A. Guía de Práctica Clínica: Leucoplasia oral como enfermedad premaligna: Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. **SECIB**, 2017.

EL-NAGGAR, A.K.; CHAN, J.K.C.; GRANDIS, J.R.; TAKATA, T.; SLOOTWEG, P.J. **Who Classification of Head and Neck Tumours**. 4. ed, v.9, 2017.

KUMARI P, DEBTA P AND DIXIT A. Oral Potentially Malignant Disorders: Etiology, Pathogenesis, and Transformation. Oral Cancer. Front. Pharmacol, v.13, p. 8252-66, 2022.

LODI, G., AND PORTER, S. Management of Potentially Malignant Disorders: Evidence and Critique. **J. Oral Pathol. Med.** v.37, n. 2, p. 63–69, 2008. doi:10.1111/j.1600-0714.2007.00575.x

RAMOS, R.T.; PAIVA, C.R; FILGUEIRAS, A.M.O; SILVA-JUNIOR, G.O.; CANTISANO, M.H; FERREIRA, D.C., E., et al. Oral Leukoplakia: concepts and clinical repercussions. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 74, n. 1, p. 51-5, 2017

SHANBHAG, V. K. L. New Definition Proposed for Oral Leukoplakia. **Dent Res. J.** v, 14, n. 4, p. 297–298, 2017. doi:10.4103/1735-3327.211627

TOMO, S. HPV-16 DNA detection in fresh tissue, saliva and plasma of patients with oral leukoplakia by real time PCR. 2017. Dissertação de mestrado - **Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**, Araçatuba, 2017.

VAN DER WAAL, I., AND AXÉLL, T. Oral Leukoplakia: a Proposal for Uniform Reporting. **Oral Oncol.** v.38, n. 6, p. 521–526, 2002. doi:10.1016/s1368-8375(01)00125-7

WARNAKULASURIYA S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.**, v.125, n. 6, p. 582–590, 2018.

WARNAKULASURIYA S, ARIYAWARDENA A. Malignant transformation of oral leukoplakia—a systematic review. **J Oral Pathol Med.** v.45, p. 155-166, 2016.

ANEXO A: PARECER COSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, MICROSCÓPICOS E PROGNÓSTICOS DA LEUCOPLASIA ORAL

Pesquisador: Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45557521.7.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.737.407

Apresentação do Projeto:

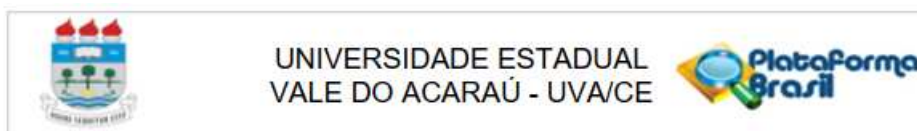
Será desenvolvido um estudo transversal e retrospectivo que tem como objeto de pesquisa os prontuários e os laudos histopatológicos de pacientes diagnosticados clinicamente com LO atendidos no ambulatório de Estomatologia da UFC – Campus Sobral no período de janeiro de 2010 a abril de 2021.

Para obter o acesso ao material de estudo, esse projeto será submetido para análise do comitê de ética de pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esse trabalho irá utilizar apenas os dados contidos nos prontuários e laudos histopatológicos, sendo este, participante indireto da pesquisa. Contudo, será realizada a confecção de uma declaração de fiel depositário, solicitando o acesso aos documentos necessários para a pesquisa ao diretor da UFC – Campus Sobral, responsável legal pelos prontuários odontológicos e laudos histopatológicos da clínica odontológica do campus.

Esta pesquisa consistirá em uma análise descritiva, retrospectiva e observacional das características clinicopatológicas descritas em prontuários e laudos histopatológicos de lesões

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.737.407

diagnosticadas clinicamente como LO

Objetivo da Pesquisa:

O presente trabalho tem como objetivo geral avaliar as características epidemiológicas, clínicas, microscópicas e prognósticas da LO na tentativa de identificar parâmetros que contribuam para um melhor entendimento dessa lesão e, consequentemente, na decisão de qual o melhor tratamento/condução a ser adotado nos casos de LO.

O

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pacientes não serão submetidos a nenhum tipo de risco, uma vez que, a pesquisa será feita a partir da consulta de prontuários clínicos e laudos histopatológicos previamente preenchidos

Benefícios:

A relevância desse estudo está no fato de que, com sua realização, exista mais diagnósticos ainda mais específicos, possibilitando um tratamento precoce e com menor morbidade ao paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

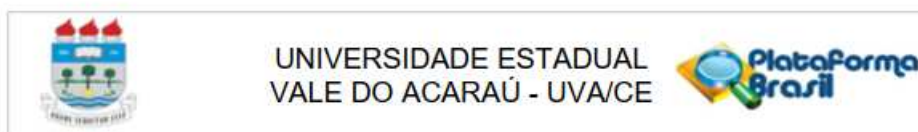
os termos adequados

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1722368.pdf	10/05/2021 09:57:58		Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.737.407

Outros	Print_EMAIL_UVA.png	06/04/2021 16:50:53	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_LO.pdf	06/04/2021 16:48:39	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_TCLE.pdf	06/04/2021 16:44:55	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_LO.pdf	06/04/2021 16:32:14	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Outros	FIEL_DEPOSITARIO_LO.pdf	06/04/2021 16:27:05	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_LO.pdf	06/04/2021 16:22:06	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_INFRAESTRUTUR A_LO.pdf	06/04/2021 16:21:07	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_LO.pdf	06/04/2021 16:18:42	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_LVP_Assinada_06_04_21 .pdf	06/04/2021 16:14:52	Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 26 de Maio de 2021

Assinado por:
Luiz Vieira da Silva Neto
(Coordenador(a))

ANEXO B– NORMAS DO TCC EM ODONTOLOGIA DA UFC SOBRAL

Artigo 6º- O TCC deverá ser apresentado a uma banca examinadora composta pelo Professor Orientador e mais dois membros previamente indicados pelos autores do trabalho. No ato da matrícula na disciplina de Evidência Científica em Saúde II, o aluno será informado sobre o período da apresentação dos TCCs, ficando o mesmo obrigado a apresentar dentro do prazo pré-determinado.

Artigo 8º- Serão reconhecidos como Trabalho de Conclusão do Curso: I – Formato tradicional (monografia) - seguindo as normas vigentes para apresentação de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal do Ceará, disponíveis no sítio <http://www.biblioteca.ufc.br>. II- Formato alternativo – Essa modalidade deve conter os seguintes elementos: capa, folha de rosto, sumário e artigo científico. Serão aceitas as seguintes modalidades de artigo: 1) Revisão de Literatura; 2) Caso Clínico Concluído; 3) Pesquisa Científica Concluída. Obs. 1: Os artigos científicos deverão seguir as normas do periódico selecionado para publicação; excetuando-se as exigências relativas ao idioma, pois este deverá ser obrigatoriamente o português. As normas deverão compor os anexos do TCC; Obs. 2: Quando preparados nas modalidades 2 e 3 os TCCs deverão apresentar em seus anexos/apêndices os documentos referentes aos aspectos éticos relacionados ao trabalho (ex. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa), quando necessários;

Artigo 9º- O(s) aluno(s) disporá(ão) de 20 minutos para apresentação oral à banca examinadora, tendo cada componente da banca, ao final da apresentação, 10 minutos para os questionamentos.

Artigo 11º- A apresentação do TCC é de caráter público, sendo permitida a entrada e permanência do público em geral, entretanto, é sugerida a presença dos alunos concludentes (último semestre) nas sessões públicas das apresentações do TCC.

Artigo 13º- A banca examinadora deverá avaliar o aluno após a apresentação por meio de arguições orais, devendo obedecer aos seguintes critérios: I - A nota de aprovação do (TCC) deverá ser igual ou superior a 7,0 (sete). A versão final corrigida deverá ser entregue dentro do prazo de 01 (uma) semana a contar do dia de apresentação. A mesma deverá ser entregue na Coordenação do Curso, em formato digital PDF bloqueado, podendo, de acordo com a indicação da banca e a anuência do orientador, ser publicado no sítio do curso de Odontologia. II - Em caso de média inferior a 7,0 (sete), o aluno não estará apto a colar grau e será submetido a uma segunda avaliação. III - O aluno inapto terá um prazo de até 15 dias para apresentar as correções determinadas pela banca examinadora. Em caso de aprovação nesta segunda avaliação, sendo impossível a colação de grau na data determinada pelo Pró-Reitoria de Graduação para os concludentes do semestre, o mesmo, poderá colar grau, em solenidade especial, em data a ser marcada pela Pró-Reitoria de Graduação. IV - A reprovação ou o descumprimento do item III impedirá o aluno de colar grau, cabendo ao mesmo realizar nova matrícula na Disciplina de Evidência Científica em Saúde II.

Fonte: http://www.odontologiasobral.ufc.br/wpcontent/uploads/2017/04/Normas_TCC_UFC-Sobral.pdf

ANEXO C – DIRETRIZES PARA OS AUTORES

Diretrizes para Autores

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma Declaração de Cessão de Direitos Autorais (download) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Declaração de autoria: Item obrigatório para a publicação do artigo

https://ojs.revistasunipar.com.br/unipar-download/saude_aceite.docx

Template: https://ojs.revistasunipar.com.br/unipar-download/saude_template.docx

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma Declaração de Cessão de Direitos Autorais (download) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

- Este periódico não cobra taxa de submissão;
- Este periódico cobra a publicação de artigos, no valor de:

R\$ 800,00 por trabalho a ser publicado.

TAXAS ADICIONAIS:

- Quantidade máxima de autores (8 autores), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 25,00 por autor excedente;
- Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 150,00 para publicar o artigo que o autor enviar com páginas excedentes;

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. Polymer Testing, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. Gynecologic cytopathology. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. Anais... Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. Pesquisa Odontológica Brasileira. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. Anais eletrônicos... Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. Anais... Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. Pesquisa Odontológica Brasileira. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. J. Pneumologia, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. Hepatite B. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Relato de Experiência

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.