

CARCINOMA ESPINOCELULAR NA CAVIDADE BUCAL – IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA - IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS

Natalia Tieri Minetto¹, Sara Nader Marta², Heitor Albergoni Silveira³, Marcos Martins Curi⁴, Camila Lopes Cardoso⁵

RESUMO

O Carcinoma Espinocelular (CEC) é considerado a sexta neoplasia maligna mais comum. Em homens, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é compreendido como a quinta neoplasia maligna mais frequente. Sua etiologia é multifatorial, estando associado ao hábito de fumar e beber, podendo ser precedido por uma desordem potencialmente maligna (DPMO), como leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica. O atraso no diagnóstico dessas lesões pode causar altas taxas de morbimortalidade na população do mundo todo. Diante do exposto, o objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, encaminhado ao Projeto de Extensão em Estomatopatologia para avaliação de uma lesão na região posterior da língua. Durante o exame clínico, relatou ser trabalhador da zona rural, diabético tipo 2 e ter o vício de fumar cigarros de palha há 50 anos. Clinicamente foi possível observar uma lesão eritroleucoplásica com áreas erosivas, localizada na região posterior lateral da língua, do lado direito, assintomática, com evolução de 6 meses. Foi realizada uma biópsia incisional e o exame anatomopatológico revelou displasia epitelial de grau moderado. O paciente foi encaminhado para um serviço de referência para remoção da lesão. O exame microscópico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de CEC. Atualmente se encontra em acompanhamento médico e odontológico, após 6 meses da cirurgia. O presente caso mostra a importância e o impacto dos projetos de Extensão em centros de ensino superior, podendo atender de forma rápida e precisa a população, contudo promovendo um diagnóstico precoce e maior sobrevida aos pacientes com neoplasias malignas.

Palavras-chave: Eritroplasia. Carcinoma espinocelular. Câncer bucal. Diagnóstico precoce.

¹Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Sagrado Coração (UNISA-GRADO) - Bauru-SP - natminetto@gmail.com

²Professora do curso de Odontologia do UNISAGRADO-Bauru-SP – sara.marta@unisagrado.edu.br

³Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP) – Araraquara-SP - heitoralbergoni@hotmail.com

⁴Departamento de Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital Santa Catarina, São Paulo-SP - mmcuri@terra.com.br

⁵Professora do curso de Odontologia do UNISA-GRADO-Bauru-SP – camila.cardoso@unisagrado.edu.br

Recebido em: 29/04/2022

DOI: 10.47296/interao.v3i1.301

ABSTRACT

Squamous Cell Carcinoma (SCC) is considered the sixth most common malignant neoplasm. In men, according to the National Cancer Institute (INCA), it is understood as the fifth most frequent malignant neoplasm. Its etiology is multifactorial, being associated with smoking and drinking, and may be preceded by a oral potentially malignant disorder (OPMDs), such as leukoplakia, erythroplasia and actinic cheilitis. Delays in the diagnosis of these lesions can cause high rates of morbidity and mortality in the population worldwide. Given the above, the aim of our work is to report a case of a 61-year-old, forwarded to the Extension Project in Stomatology, male patient who was referred for evaluation of a lesion in the posterior region of the tongue. During the clinical examination, he reported being a rural worker, type 2 diabetic, and addicted to smoking straw cigarettes for 50 years. Clinically, it was possible to observe an asymptomatic erythroleukoplasic lesion with erosive areas, located in the posterior lateral region of the tongue, on the right side, with an evolution of 6 months. An incisional biopsy was performed and the microscopic analysis revealed moderate epithelial dysplasia. The patient was referred to a referral service for removal of the lesion. Microscopic examination of the surgical specimen confirmed the diagnosis of CPB. He is currently under medical and dental follow-up, 6 months after surgery. The present case shows the importance and impact of Extension projects in higher education centers, being able to serve the population quickly and accurately, while promoting an early diagnosis and greater survival for patients with malignant neoplasms.

Keywords: *Erythroplasia. Squamous cell carcinoma. Oral cancer. Early diagnosis.*

INTRODUÇÃO

O Câncer representa um grupo amplo de doenças que tem como característica o crescimento desordenado de células. É uma doença genética que na maioria das vezes tende a ser muito agressiva e incontrolável. Em estágios avançados espalham-se para outras regiões do corpo, infiltrando tecidos e órgãos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

Estima-se que no Brasil no biênio 2018-2019 haja 600 mil novos casos de câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2018). Os Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), registrou em 2018 as localidades primárias mais frequentes de câncer que acometem ambos os sexos, sendo que em homens prevalece o câncer de próstata (68.220 casos) e nas mulheres o câncer de mama (59.700 casos) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

No Brasil, o câncer de boca também é um problema de saúde pública, e está em quinto lugar dentre os cânceres mais acometidos pelo sexo masculino e pouco mais do décimo sítio anatômico mais cometido nas mulheres, dependendo da região do país. Pode acometer qualquer região da cavidade bucal, porém o lábio inferior, a língua e o soalho de boca são as mais acometidas. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019; SILVEIRA et al., 2022).

A maioria dos casos de câncer bucal tem sido diagnosticado em estágios mais avançados, o que contribui para um grande índice de mortes no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019). O carcinoma de células escamosas é o tipo de neoplasia maligna mais comum na cavidade bucal e apresenta um comportamento agressivo. Outras neoplasias malignas podem afetar a cavidade bucal menos comumente como: neoplasias de glândulas salivares, carcinomas intraósseos odontogênicos, metástases, sarcomas e linfomas (NEVILLE et al., 2009).

O processo de carcinogênese é o responsável pela existência da neoplasia maligna e é multifatorial, com influência genética, mas que recebe um fator ambiental muito decisivo. Os principais fatores externos envolvidos são: tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, vírus e radiação solar. Os fatores internos incluem estados sistêmicos imunodeprimidos e comprometidos por anemias (NEVILLE et al., 2009; SOARES, 2002).

O aspecto típico do carcinoma espinocelular é de uma úlcera assintomática, com bordas elevadas, base firme à palpação, leito granuloso e infiltrativo. Uma variação clínica é uma lesão exofítica com superfície irregular, vegetante, papilar ou verruciforme. (NEVILLE et al., 2009).

O diagnóstico tardio do câncer bucal reflete num estágio mais avançado da doença com disseminação metastática, resultando num prognóstico desfavorável da condição do paciente. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico inicialmente diagnosticado como eritroleucoplasia demonstrando displasia epitelial de grau moderado, e após realizada sua excisão total, revelou-se um carcinoma espinocelular. Ressaltando a importância do diagnóstico precoce e importância de projetos de Extensão em centros de ensino superior que proporcionam um atendimento especializado e preciso à população.

MINETTO, N. et al. T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022

RELATO DE CASO

Paciente, gênero masculino, 61 anos de idade, foi encaminhado à clínica de Extensão em Estomatopatologia do Unisagrado, para avaliação de uma alteração na região posterior da língua. Na anamnese, relatou ser trabalhador da zona rural, diabético tipo 2 e ter o vício de fumar cigarros de palha há 50 anos. Ao exame físico intraoral, apresentava uma lesão eritroleucoplásica, de aproximadamente 2,0 cm de extensão, na região posterior lateral da língua, do lado direito, sem bordas endurecidas, assintomática, detectada há 6 meses atrás (figura1).

Figura 1 - Lesão eritroleucoplásica em região



Fonte: Elaborada pela autora.

Diante dos aspectos clínicos e hábito de fumar, a principal hipótese diagnóstica foi de eritroleucoplasia. Após a constatação da normalidade dos exames complementares pré-operatórios solicitados (hemograma, coagulograma e glicemia), foi realizada uma biópsia incisional atingindo área eritroplásica e erosiva com pequena margem de tecido clinicamente normal (figura 2 e 4).

Figura 2 - Biópsia incisional atingindo área



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 - Imagem do pós operatório imediato

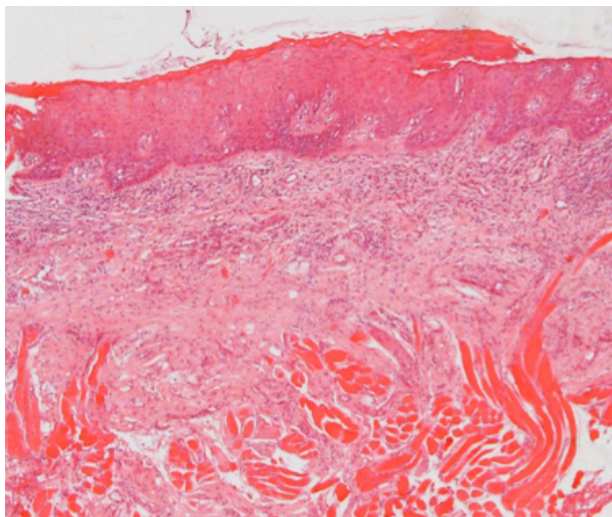


Fonte: Elaborada pela autora.

O exame anatomopatológico revelou a presença de displasia epitelial grau moderado (Figura 4).

MINETTO, N. *et al.* T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022

Figura 4 – Análise microscópica evidenciando fragmento de mucosa oral composto por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, as células epiteliais apresentavam pleomorfismo celular desde a camada basal e parabasal até o terço médio do epitélio. O córion evidenciava um discreto infiltrado inflamatório mononuclear (H&E, x40).



Fonte: Elaborada pela autora.

Considerando a localização desfavorável, tamanho, movimentação da língua e região muito vascularizada, o tratamento mais seguro seria a excisão total sob anestesia geral. O paciente foi encaminhado para um serviço especializado. Foi realizada a excisão total da alteração, incluindo esvaziamento ganglionar do lado direito, com o diagnóstico final de CEC.

O paciente segue em acompanhamento médico e odontológico com a nossa equipe e, após 6 meses de cirurgia, ele se encontra satisfeito, sem comprometimento estético e funcional (Figuras 5).

Figura 5 - Imagem clínica após 6 meses de acompanhamento revelando ausência de recidiva na região



Fonte: Elaborada pela autora.

DISCUSSÃO

Quando há uma confirmação diagnóstica de câncer bucal, o prognóstico do paciente irá depender do estadiamento do tumor, sendo que, o tamanho e a extensão da disseminação metastática são os melhores indicadores do prognóstico (NEVILLE *et al.*, 2009). De acordo com os estudos abordados, o diagnóstico precoce das lesões malignas, bem como das DPMOs, é decisivo no prognóstico do paciente.

Nem toda a população brasileira possui acesso fácil a informações sobre os maus hábitos ou vícios que predisõem o aparecimento de lesões cancerosas e, muito menos apresentam acesso ao tratamento odontológico. Segundo o IBGE (2018), no ano de 2018, o Brasil apresenta 6,8% da população com mais de 15 anos analfabeta. De acordo com, Andrade, Santos e Oliveira (2010); Melo *et al.*, (2010); Nemoto *et al.* (2015), dentre os pacientes acometidos pelo câncer bucal, o baixo nível de escolaridade representa a característica socioeconômica dessas pessoas. O baixo nível socioeconômico está correlacionado a um menor acesso médico por parte desses grupos e, no Brasil, este fato se torna ainda mais preocupante, pois a maioria da população de risco possui baixa escolaridade (NEMOTO *et al.*, 2015).

A população da zona rural apresenta um grande índice de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, pois de acordo com Irineu e Caprara (2008), estas pessoas possuem o vício do fumo muito for-

MINETTO, N. *et al.* T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022

te em sua cultura, seguindo influências familiares. Essa prática, segundo o mesmo estudo está relacionada à fatores emocionais como companhia, conforto, amenização de dores e da própria fome. Além do vício ser comum, o preparo do fumo não inclui filtro, resultando numa toxicidade maior e conseqüentemente maior risco de desenvolvimento de câncer. Outro aspecto importante é relacionado com a distância que essa população vive dos principais postos de saúde. No presente caso clínico, o paciente atendido era morador da zona rural, analfabeto e possuía o vício de fazer o próprio fumo consumido há aproximadamente 50 anos. Ocasionalmente, numa das idas à cidade, passou por uma campanha de prevenção de câncer bucal em praça pública, onde foi observada a alteração e encaminhado ao nosso serviço, daí a importância do governo incentivar as campanhas de prevenção de saúde.

O profissional especializado na cavidade bucal é o cirurgião-dentista, portanto, é de inteira responsabilidade do mesmo o reconhecimento das condições anatômicas na normalidade da cavidade bucal, pois na presença de alterações, ele deve suspeitar e encaminhar para algum especialista que possa biopsiar e conduzir o caso da forma correta. De acordo com as pesquisas de Santos *et al.* (2011), o diagnóstico tardio do câncer bucal tem sido decorrente da falta de preparo ou atenção durante o exame físico intrabucal realizado pelo cirurgião-dentista. Lombardo *et al.* (2013), conclui que também há a falta de olhar clínico por parte do cirurgião-dentista em diagnosticar lesões malignas, priorizando muitas vezes as queixas sintomáticas às assintomáticas.

É de grande importância que o cirurgião-dentista geral ou especialista, saiba as principais características clínicas de uma lesão maligna, que se apresentam na maioria das vezes por uma úlcera assintomática, com bordas elevadas, base firme à palpação, leito granuloso e infiltrativo (NEVILLE *et al.*, 2009).

Dentre as desordens com potencial de malignização, a leucoplasia é a mais frequente e a taxa de malignização é em torno de 5 a 10%, portanto lesões brancas não raspáveis sem origem conhecida merecem atenção especial e requerem biópsia até o estabelecimento do diagnóstico. As eritroplasias, por outro lado, são mais raras, mas possuem um alto potencial maligno, e se caracterizam por placas vermelhas aveludadas, que contém áreas de displasia, mais comumente localizadas em palato mole, soalho de boca e mucosa jugal (SCULLY, 2009). Para ambas as lesões, o álcool e o tabaco são grandes fatores etiológicos (VAN DER WAAL, 2009).

No presente caso a alteração se tratava de uma lesão eritroleucoplásica em região lateral posterior, de base de língua, sendo assim a área eleita para ser investigada microscopicamente atingiu principalmente a região eritroplásica. Durante o transoperatório, a biópsia incisional sob anestesia local em ambiente ambulatorial foi bastante trabalhosa, pois o acesso, a característica de vascularização da região e a movimentação da língua dificultaram muito o procedimento, mesmo assim a quantidade de tecido foi suficiente para avaliação microscópica.

Nos casos de eritroleucoplasia, se indica realizar uma biópsia incisional, pois muitas vezes a alteração pode se tratar de uma alteração maligna a qual é importante permanecer no seu local para ser tratada posteriormente de forma segura por um cirurgião de cabeça e pescoço. O resultado da biópsia incisional revelou se tratar de uma alteração com displasia epitelial. Na literatura, há muito debate sobre os graus de displasia, entretanto o mais importante é a sua presença já ser suficiente na indicação de exérese total. No presente caso, assim que o laudo de displasia foi emitido, considerando que a lesão poderia ter alguma região já de malignidade, pois 90% ou mais dos casos das eritroplasias já são carcinomas, e também levando em conta o difícil acesso cirúrgico, o paciente foi encaminhado com urgência para o tratamento da lesão sob anestesia geral pelo SUS.

O diagnóstico do câncer bucal é realizado pelo cirurgião-dentista, entretanto o seu tratamento é conduzido por um cirurgião de cabeça e pescoço. Antes da exérese da lesão, o paciente é estadiado para se estabelecer as formas de tratamento que o mesmo receberá e como será o seu prognóstico. O tratamento do câncer envolve outras especialidades sendo considerado multidisciplinar. O cirurgião-dentista participa do preparo prévio, suporte durante os tratamentos radio e quimioterápico e na reabilitação pós tratamento, quando se ficam sequelas que comprometem a função e estética.

Como no presente caso, quando a lesão maligna não desenvolve processo de metástase regional o tratamento consistiu na remoção cirúrgica do tumor com extensão de margem de segurança em tecido sadio, podendo receber radioterapia em alguns casos. Quando o tumor já desenvolveu processo de metástase para as estruturas adjacentes, o tratamento consiste em quimioterapia para regressão do tumor. É importante acompanhar o paciente e conscientizar o paciente sobre a relação causal do fumo, como foi feita no presente caso. Além do acompanhamento médico, a consulta com o dentista deve ser feita a cada 6 meses ou antes no aparecimento de alguma sinal ou sintoma.

MINETTO, N. *et al.* T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022

MINETTO, N. *et al.* T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022

CONCLUSÃO

O presente caso ilustra a importância do exame físico intraoral detalhado do paciente e reconhecimento das alterações na cavidade bucal. Além disso, ressalta a importância e o impacto dos projetos de Extensão em centros de ensino superior, podendo atender de forma rápida e precisa a população, contudo promovendo um diagnóstico precoce e maior sobrevida aos pacientes com neoplasias malignas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. O. M.; SANTOS, C. A. S.; OLIVEIRA, M. C. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n 4, p. 894-905, out./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400894.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Educação. *In: ibge.gov.br.*, [Brasília, DF], Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de boca. *In: inca.gov.*, [Brasília, DF], 19 Nov. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estatísticas de câncer. *In: inca.gov.*, [Brasília, DF], 01 ago. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. O que é câncer?. *In: inca.gov.*, [Brasília, DF], 03 abr. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- IRINEU, R. A.; CAPRARA, A. Histórias de pacientes com câncer de boca e práticas de fumo em áreas rurais do nordeste brasileiro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 500-507, setem. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300016&lang=en Acesso em: 26 jul. 2019.
- LOMBARDO, E.M. *et al.* Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n 4, p. 1223-1232, Abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401223&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 8 jul. 2019.
- LUCK, H. **Liderança em gestão escolar**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- MELO, L.C. *et al.* Perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e faringe. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 351-355, jul./set. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-86372010000300012&lng=en&nrm=isoT&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2019.

MINETTO, N. *et al.* T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022

- MINETTO, N. *et al.* T. Carcinoma Espinocelular na Cavidade Bucal – Importância do Diagnóstico Precoce. *InterAção*, v.03 n.01, p.26-37, 2022
- NEMOTO, R. P. *et al.* Campanha de prevenção do câncer de boca: estamos atingindo o verdadeiro público-alvo? **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 81, n. 3, p. 44-49, feb. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942015000100044&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 16 jul. 2019
- NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2009.
- SANTOS, I.V. *et al.* O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 10, n. 3, p. 207-210, jul./Set. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000300003. Acesso em: 15 jul. 2019.
- SILVEIRA, Heitor Albergoni *et al.* Human papillomavirus co-infection and survival in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma: A study in 235 Brazilian patients. **Auris Nasus Larynx**, v. 49, n. 2, p. 258-270, 2022.
- SOARES, H. A. **Manual de câncer bucal**. [S.l.: s.n.], 2002.
- VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. **Oral Oncology**, Amsterdam, v. 45 n. 4-5, p. 317–323, Apr.-May. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18674954>. Acesso em: 10 jul. 2019.