

- 1 - Carcinoma Epidermóide de Língua em Estágio Avançado
- 2 - Reparo Cirúrgico de Fissura Traumática em Lóbulo de Orelha
- 3 - Terceiro Molar Superior Deslocado na Fossa Infratemporal

### *Epidermoide Carcinoma of The Tongue in Advanced Stage*

# ① Carcinoma Epidermóide de Língua em Estágio Avançado

## INTRODUÇÃO

O câncer de boca é considerado um problema de saúde pública, com prevalência relativamente alta no Brasil, podendo acarretar sérios danos à saúde dos indivíduos, causando mutilações, ou mesmo levando à morte (NAVARRO<sup>7</sup>, 1996). Para o ano de 2002 o Ministério da Saúde estima que, em todo o Brasil, foram registrados 11.229 casos novos de câncer de boca e 3.415 óbitos pela doença (INCA<sup>1</sup>, 2002).

Quando detectado precocemente, o câncer de boca apresenta prognóstico favorável, sendo, para isso, indispensável que o cirurgião dentista realize uma cuidadosa anamnese e exame clínico, reconhecendo os fatores de risco mais relevantes na etiopatogenia da doença. Desta forma poderá atuar preventivamente, eliminando ou reduzindo a exposição aos fatores oncogênicos externos (HINDLE et al.<sup>3</sup>, 1996; MCGAW, PAN<sup>6</sup>, 1996; NAVARRO<sup>7</sup>, 1996).

Embora a maioria dos casos de câncer bucal acometam a língua, o assoalho da boca e a região retromolar também são frequentemente atingidos (MCGAW, PAN<sup>6</sup>, 1996; OLIVER et al.<sup>8</sup>, 1996). O carcinoma epidermóide de língua ocorre frequentemente em indivíduos do sexo masculino, na sexta década de vida e está geralmente localizado na borda lateral e superfície ventral, podendo se estender para a região de assoalho bucal (LEONG et al.<sup>4</sup>, 1995; SUEI et al.<sup>10</sup>, 1995; OLIVER et al.<sup>8</sup>, 1996).

A maioria dos cânceres de boca são precedidos por lesões precursoras detectadas clinicamente como hiperqueratose, leucoplasia, eritroplasia ou uma combinação destas lesões (LEONG et al.<sup>4</sup>, 1995; BRYNE<sup>2</sup>, 1998; MARTIN et al.<sup>5</sup>, 1998; SCHEPMAN et al.<sup>9</sup>, 1999). Em geral, os valores percentuais encontrados para a transformação maligna de leucoplasias no mundo ocidental é de 3 a 6 % em torno de dez anos. Esta variação depende do grau de displasia epitelial presente, sendo a transformação maligna, mais frequentemente associada a uma displasia severa. A displasia epitelial deve ser considerada apenas como uma condição patológica com potencial de malignização já que nem todas as lesões progridem para a malignidade (LEONG et al.<sup>4</sup>, 1995; MARTIN et al.<sup>5</sup>, 1998).

Pacientes com câncer de língua podem apresentar durante a palpação linfonodos cervicais infartados, em decorrência não apenas da metástase da doença, mas também por uma infecção secundária do tumor resultando em uma reação hiperplásica do tecido linfóide (LEONG et al.<sup>4</sup>, 1995).

A etiologia do câncer bucal é multifatorial. O hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas são considerados os fatores etiológicos mais importantes no desenvolvimento da doença. Pelo fato da combinação destes ser frequentemente usada, é difícil distinguir os efeitos individuais destes agentes, que podem apresentar efeito sinérgico. O exato papel do álcool ainda não está bem definido, existindo suspeitas de que este possa atuar como agente promotor enquanto o tabaco como iniciador do processo carcinogênico. Os efeitos produzidos por tais agentes dependem da dose, do tempo de exposição e da frequência de utilização (OLIVER et al.<sup>8</sup>, 1996; TODD et al.<sup>11</sup>, 1997; BRYNE<sup>2</sup>, 1998).

O hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas podem ser controlados

- Tarsila Morais de Carvalho Freitas

*Mestranda em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/RN*

- Lélia Maria Guedes Queiroz

*Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da FO/Natal/UFRN*

- Ruy Paschoal Ramos Jr.

*Cirurgião-Dentista em Natal/RN*

- Valéria Souza Freitas

*Coordenadora do Núcleo de Câncer Oral da Universidade Estadual de Feira de Santana/BA*

- Gabriela Botelho Martins

*Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Doutoranda em Estomatologia pela PUC/RS*



Fig. 1 - Aspecto clínico da lesão localizada na borda lateral e base da língua.



Fig. 2 : Lesão de estomatite nicotínica no palato.



Fig.3 - Nódulo submandibular com característica metastática.

pelo profissionais de saúde na tentativa de minimizar os riscos para determinados indivíduos ou para populações inteiras. (BRYNE<sup>2</sup>,1998).

O primeiro diagnóstico do câncer bucal é geralmente realizado quando a doença se apresenta sintomática, em estágio avançado, com metástase regional e prognóstico duvidoso. O diagnóstico precoce ou na condição de lesão cancerizável promoveria melhores taxas de sobrevivência e qualidade de vida aos pacientes acometidos(MARTIN et al.<sup>5</sup>, 1998).

O propósito deste trabalho, é relatar um caso clínico de carcinoma epidermóide de borda lateral de língua em estágio avançado.

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente melanoderma, 78 anos, natural da zona rural de Alagoinhas, Bahia, compareceu à Clínica de Odontologia Preventiva e Social IV da Universidade Estadual de Feira de Santana com queixa de fortes dores na língua. Durante a anamnese, foi relatado dores de ouvido, garganta, no lábio inferior e dificuldades na fala e deglutição. O paciente relatou hábito tabagista e etilista crônico, fazendo uso de cigarro de palha há mais de 40 anos.

Ao exame clínico extra-bucal, verificou-se estado bastante debilitado. O quadro clínico intra-bucal caracterizava-se pela presença de lesões ulceradas na borda lateral e base da língua, dolorosas à palpação, consistência endurecida e crescimento exofítico associadas à leucoplasia mosqueada (Fig. 1). Lesões de estomatite nicotínica no palato e tumefação do vermelhão do lábio inferior também foram encontradas (Fig. 2). Na região submandibular, constatou-se um nódulo com característica metastática (Fig. 3). O quadro clínico apresentado sugeria o diagnóstico de carcinoma epidermóide da região da língua.

O paciente foi encaminhado para um centro de referência em tratamento de câncer onde foi confirmado o diagnóstico. Entretanto, devido ao estágio avançado da patologia, o pa-

ciente se encontrava fora de possibilidades terapêuticas, vindo a óbito um mês após o diagnóstico.

## DISCUSSÃO

A alta incidência dos carcinomas bucais relatada na literatura demonstra a importância de uma mudança de conduta por parte dos cirurgiões dentistas em relação ao exame clínico, ressaltando a necessidade da realização de uma anamnese adequada e de uma avaliação detalhada da cavidade bucal. O conhecimento das áreas mais afetadas pelo câncer bucal é importante na detecção precoce da doença. O caso apresentado neste trabalho está de acordo com a literatura revisada, localizando-se as lesões na borda lateral e base da língua, citada como as regiões de maior frequência de ocorrência entre os carcinomas epidermóides de boca(LEONG et al.<sup>4</sup>,1995; OLIVER et al<sup>8</sup>., 1996).

O controle dos fatores de risco e o diagnóstico precoce têm papel fundamental na prevenção e no prognóstico do câncer oral. Pôde-se verificar que o paciente aqui relatado era tabagista e etilista crônico, indicando uma forte relação destes fatores de risco com o desenvolvimento da doença. A presença de carcinoma e leucoplasia concomitante, encontrada em grande número dos casos relatados na literatura, também foi observada, o que pode sugerir a evidência do potencial de

# CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA EM ESTÁGIO AVANÇADO

malignização deste tipo de lesão branca (NAVARRO<sup>7</sup>,1996; SCHEPMAN et al. <sup>9</sup>, 1999).

O papel do cirurgião-dentista no direcionamento dos pacientes com câncer inclui, portanto, a detecção precoce de lesões cancerizáveis, do câncer e encaminhamento para um centro de tratamento especializado. A avaliação contínua para a prevenção de recorrências e desenvolvimento de outras malignidade primárias é, sobretudo, indispensável.

## CONCLUSÕES

- Existe uma necessidade de conscientização por parte do cirurgião dentista quanto à importância da realização de uma adequada anamnese e cuidadoso exame clínico para a detecção precoce do câncer bucal. O conhecimento de lesões precursoras é fundamental para o diagnóstico precoce;

- O consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas são os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal;

- Embora a maioria dos casos de câncer bucal acometam a língua, nenhuma região intra bucal está livre da ocorrência da doença.

## RESUMO

A prevalência anual de câncer de boca no Brasil é relativamente alta. A língua é a região mais comprometida pelos tumores malignos epiteliais. Os fatores etiológicos mais importantes para o desenvolvimento da doença são o hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de carcinoma epidermóide de língua em estágio avançado, alertando o cirurgião-dentista quanto a necessidade do exame clínico cuidadoso e conhecimento dos fatores de risco para o câncer de boca.

Descritores: Carcinoma Epidermóide. Neoplasias da Língua. Etiologia.

## SUMMARY

The annual prevalence of oral cancer in Brazil is relatively high. The tongue is the most common intra oral site of the epithelial malignant tumors. These have as the most important etiological factors the use of tobacco and ingestion of alcoholic beverages. The aim of the present study was report la clinical case of cancer of the tongue in advanced stage. It presents too, the role of allert the dentistry about necessity of carefully clinical examination and knowledge about of etiologies factors cancer.

Descriptors: Epidermoide Carcinoma. Tongue Neoplasms. Etiology.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/esti-mativa/2002/brasil.html>>. Acesso em: 16 jul. 2002.
2. BRYNE, M. Is The Invasive Front Of An Oral Carcinoma The Most Important Area for Prognostication? Oral Diseases, v. 4, n. 2, p. 70-77, Jun 1998
3. HINDLE, M. C. et al. The Epidemiology Of Oral Cancer. Br J Oral Maxillofac Surg, v. 34, p. 471 -476, 1996
4. LEONG, I. T. et al. Cancer of the Tongue. J Can Dent Assoc, v. 61, n. 9, p. 792-796, Sep 1995
5. MARTIN, J. C. et al. The Application of Toluidine Blue as a Diagnostic Adjunct in the Detection of Epithelial Dysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v. 85, n. 4, p. 444-446, Apr 1998
6. McGAW, Wm. T., PAN, T. H. J. Cancer Of The Gingiva. Buccal Mucosa, And Palate. J Can Dent Assoc, v. 62, n. 2, p. 146 - 150, Feb 1996
7. NAVARRO, C. M. Fatores De Risco No Desenvolvimento Do Câncer Bucal. Rev do CROMG, v. 2, n. 2, p. 98 - 102, jul/dez. 1996
8. OLIVER, A. J. et al. Primary Oral Squamous Cell Carcinoma. A Review of 92 Cases. J Oral Maxillofac Surg, v. 54, p. 949-954, 1996
9. SCHEPMAN, K. P. et al. Concomitant Leukoplakia in Patients with Oral Squamous cell Carcinoma. Oral Diseases, v. 5, p. 206-209, Jun 1999
10. SUEI, Y. et al. Mucosal Condition of the Oral Cavity and Sites of Origin of Squamous Cell Carcinoma. J Oral Maxillofac Surg, v. 53, p. 144-147, 1995.
11. TODD, R. et al. The Molecular Biology of Oral Carcinogenesis: Toward a Tumor Progression Model. J Oral Maxillofac Surg, v. 55, p. 613-623, 1997.