

## CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

ANA LUIZA SOUZA SILVA<sup>1</sup>  
GIULIENE NUNES PASSONI<sup>2</sup>

**RESUMO:** O Carcinoma de Células Escamosas Oral, é o tipo de câncer mais comum encontrado na cavidade oral e origina-se, das células epiteliais escamosas da boca. Pode afetar várias estruturas, como: língua, lábio e mucosas orais. Devido as altas taxas de metástase e mortalidade associadas a esse tumor, é de suma importância que, seja feito um diagnóstico precoce para garantir o sucesso do tratamento. Assim, o presente estudo tem como objetivo, elucidar e abordar a etiologia, sinais e sintomas do carcinoma, enfatizando os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento, além de ressaltar a responsabilidade do profissional Cirurgião-Dentista, desde a prevenção até o diagnóstico e tratamento dessa neoplasia. Entende-se que, o Carcinoma de Células Escamosas é extremamente agressivo e indivíduos com fatores predisponentes para o desenvolvimento desse câncer, devem receber assistência prévia dos profissionais de saúde bucal. Destaca-se a importância da conscientização, prevenção e detecção precoce. Esta pesquisa é uma revisão de literatura que, utiliza as bases de dados *SciElo*, *PubMed*, *Scholar Google* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com buscas realizadas de agosto de 2022 a junho de 2023, foram utilizados 76 artigos publicados entre 2008 e 2022, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Para a seleção dos artigos foi utilizada a leitura crítica dos resumos, bem como termos que se associassem ao tema proposto, as palavras usadas para as buscas foram Carcinoma de Células Escamosas, Carcinoma Espinocelular e câncer bucal. Conclui-se, que o Carcinoma de Células Escamosas é extremamente agressivo, causando um impacto na saúde bucal dos brasileiros, e que o cirurgião-dentista é um dos principais pilares para auxiliar na diminuição dos altos índices relacionados a esse tumor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma de Células Escamosas; Carcinoma Espinocelular; Câncer Bucal.

## ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA

**ABSTRACT:** Oral Squamous Cell Carcinoma is the most common type of cancer found in the oral cavity and originates from the squamous epithelial cells of the mouth. It can affect several structures, such as the tongue, lip and oral mucous membranes. Due to the high rates of metastasis and mortality associated with this tumor, it is extremely important that an early diagnosis be made to ensure successful treatment. Thus, the present study aims to elucidate and address the etiology, signs and symptoms of carcinoma, emphasizing the main risk factors for its development, in addition to highlighting the responsibility of the Dental Surgeon professional from prevention to diagnosis and treatment of this condition. neoplasm. It is concluded that Squamous Cell Carcinoma is extremely aggressive and individuals with predisposing factors for the development of this cancer should receive prior assistance from oral health professionals. The importance of awareness, prevention and early detection is

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: analuianaluzass@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Mestra em Odontologia Clínica, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: giulienensp@gmail.com



highlighted. This research is a literature review that uses the SciElo, PubMed, Scholar Google and Virtual Health Library (VHL) databases, with searches carried out from August 2022 to June 2023, 76 articles published between 2008 and 2022 were used, in Portuguese, English and Spanish. For the selection of articles, a critical reading of the abstracts was used, as well as terms that were associated with the proposed theme, the words used for the searcher were Squamous Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma and oral cancer. It is concluded that Squamous Cell Carcinoma is extremely aggressive, causing an impact on the oral health of Brazilians, and that the dental surgeon is one of the main pillars to help reduce the high rates related to this tumor.

**KEYWORDS:** Squamous Cell Carcinoma; Spinocellular Carcinoma; Oral Cancer.

## 1. INTRODUÇÃO

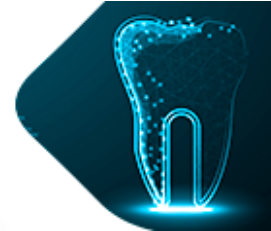
O câncer da cavidade oral ocupa a oitava posição, como o tipo de câncer mais incidente no Brasil. Estima-se que entre 2023 e 2025, a cada ano, possa surgir 15.100 novos casos de câncer de boca no país. Deste número, 10.900 casos em homens e 4.200 em mulheres, elegendo-o como o quinto mais incidente no sexo masculino e o 13º que, mais acomete o sexo feminino (INCA, 2022). Em torno de 90% dos tumores malignos que, comprometem a cavidade oral são Carcinomas de Células Escamosas (CCE), enquanto os 10% restantes dividem-se em tumores raros (variantes do Carcinoma de Células Escamosas, melanomas, linfomas e sarcomas) (RIBEIRO, et al., 2019).

O Carcinoma de Células Escamosas oral, deve ser encontrado por meio do exame clínico da cavidade oral em consultas rotineiras, mas sempre com uma atenção maior aos indivíduos que, já possuem fatores de risco para essa doença, como por exemplo, tabagistas e etilistas (SANTOS, et al., 2022). O câncer bucal normalmente começa como uma úlcera crônica solitária, porém, também há outras formas para descrevê-lo, como leucoplasias que se manifestam como placas brancas, eritroplasias que são manchas avermelhadas, exofíticas formando um aumento de volume verruciforme e endofíticas que, envolvem uma ulceração escavada da mucosa (LE CAMPION, 2017).

Essa patologia é considerada muito agressiva pois, apresenta um alto potencial de metástase e altíssimas taxas de invasão local, causando assim uma alta taxa de mortalidade (OMS, 2017). Ademais, na maioria dos casos é diagnosticado tardiamente em estágios mais avançados, podendo associar a ausência de informação da população, como também o despreparo dos profissionais da saúde para diagnosticar o Carcinoma precocemente (SANTOS, et al., 2022).

A desinformação dos profissionais de saúde e da população no geral, com os fatores relacionados a essa doença atrasa o diagnóstico, diminuindo a eficácia do tratamento e aumentando a gravidade das sequelas deixadas pelo CCE, além de aumentar os índices de morte (SOUZA, 2021). O conhecimento da epidemiologia do CCE de mucosa oral, surge com extrema importância para a saúde pública, na medida em que, elucidando os fatores para prevenção e diagnóstico precoce, diminua esses índices elevados dos últimos anos, além de melhorar os serviços de saúde e preparar os profissionais para atender e enfrentar essa doença (TABERNA, et al., 2017).

Em 5 anos, a taxa de sobrevivência do CCE é menor que 50%, considerando que, o diagnóstico precoce e o tratamento são decisivos, em relação a esses números. Em estágios avançados, o prognóstico encontra-se entre 30-50%, já quando descoberto em estágio inicial, a



taxa aumenta para 80% (TORRAS et al., 2015). Sendo assim, o diagnóstico precoce do CCE é essencial, considerando que nos estágios avançados, a taxa de mortalidade é alta. Levando em consideração sua grande incidência nos dias atuais, caracterizando-o como a neoplasia maligna mais comum na cavidade oral, confirmam-se as expectativas do Ministério da Saúde, onde o câncer bucal, torna-se um problema relacionado à saúde pública no Brasil (INCA, 2015). Frente a esses problemas, qual é a importância de o cirurgião-dentista conhecer e saber diagnosticar o Carcinoma de Células Escamosas?

O presente trabalho se justifica por ser necessário apresentar o câncer bucal, enfatizando o Carcinoma de Células Escamosas, uma vez que é crescente o número de casos, surgindo nos últimos anos. Além de citar a importância da prevenção frente a essa doença, como também a necessidade do diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento (OLIVEIRA, GONZAGA, 2020). Ademais, trazer essa realidade para o dia a dia do cirurgião-dentista, que é um importante pilar no prognóstico dessa neoplasia (LOPES, et al., 2022). Justifica-se também para que o profissional trabalhe dentro de seu consultório, com a conduta de prevenção, não só para aqueles que já possuem o câncer, mas também tornar rotineiras as orientações para toda a população, a fim de prevenir e diagnosticar toda e qualquer alteração que, ocorra na cavidade oral o mais precocemente possível (SANTOS, et al., 2022).

Este trabalho tem como objetivo principal, elucidar a importância de o cirurgião-dentista, conhecer e saber diagnosticar o Carcinoma de Células Escamosas. Além de apresentar o câncer bucal e suas variações, descrever a etiologia, sinais e sintomas do carcinoma de células escamosas, esclarecer sobre o diagnóstico, exames complementares para o diagnóstico, tipos de tratamentos atuais, alertar sobre a epidemiologia no Brasil e informar o profissional dentista e a população sobre a sua importância no CCE.

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, exploratória, com abordagem qualitativa a respeito de câncer de boca, mais precisamente sobre a neoplasia Carcinoma de Células Escamosas, evidenciando qual a importância do papel do cirurgião dentista, frente ao diagnóstico, prevenção e tratamentos. A procura bibliográfica foi realizada por coleta de informações nas seguintes bibliotecas virtuais: Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, PubMed e Bireme com as seguintes palavras-chave: "Carcinoma de Células Escamosas", "Carcinoma Espinocelular" e "câncer bucal".

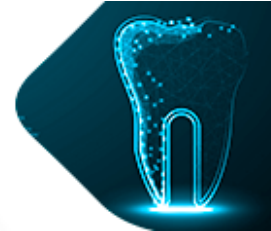
Foram utilizados 76 artigos publicados entre 2008 e 2022, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Para a seleção dos artigos foi utilizada a leitura crítica dos resumos, bem como termos que se associassem ao tema proposto, materiais que não condiziam com o assunto necessário foram excluídos.

Conclui-se, que o Carcinoma de Células Escamosas é extremamente agressivo, causando um impacto na saúde bucal dos brasileiros, e que o cirurgião-dentista é um dos principais pilares, para auxiliar na diminuição dos altos índices relacionados a esse tumor.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Câncer Bucal**

Conhecido como o 5º câncer mais recorrente na população brasileira, o câncer de boca pode se apresentar de variadas formas (CAMPANA, GOIATO, 2013). Abrangendo toda a cavidade oral, manifesta-se silenciosamente e, em alguns casos, devido ao silêncio de sinais e sintomas, acaba acometendo os tecidos mais profundos da boca. Seu diagnóstico é realizado conforme a origem e a localização da neoplasia, podendo manifestar-se em diversas proporções



e características, sendo assim, pode ser classificado em diversos tipos (DHANUTHAI, et al., 2018).

O câncer bucal é uma condição abrangente que, engloba diversos tipos de cânceres encontrados na cavidade oral, incluindo a orofaringe. Esses cânceres podem afetar áreas específicas, como a base da língua, partes não especificadas da língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho da boca e palato. No Brasil, o câncer bucal ocupa a quinta posição entre as neoplasias malignas, mais comuns em homens, e nos últimos anos tem havido um aumento tanto na incidência, quanto na mortalidade relacionadas a essa doença (BARBOSA, et al., 2010).

A incidência do câncer bucal está em constante crescimento, resultando em um alto impacto econômico. Esse aumento do câncer bucal representa uma ameaça significativa para a saúde pública, com números que se elevam a cada ano. É importante ressaltar que, 40% das mortes causadas por câncer, poderiam ser evitadas com a implementação de medidas que, reduzam a exposição a agentes cancerígenos, com foco especial nos fatores relacionados ao estilo de vida (INCA, 2019).

A alta incidência de câncer bucal tanto no Brasil, quanto no mundo está relacionada a mudanças no perfil, da população ao longo dos anos. Diversos fatores contribuem para essa situação, incluindo maior exposição a agentes cancerígenos, devido aos estilos de vida adotados atualmente, bem como padrões alimentares (QUINTANA, 2019). Além disso, a exposição aos fatores ambientais como: agentes químicos, físicos e biológicos, também desempenha um papel importante. Essas exposições são resultado das mudanças no estilo de vida das pessoas e do processo de industrialização, cada vez mais intenso (CAMPANA, GOIATO, 2013).

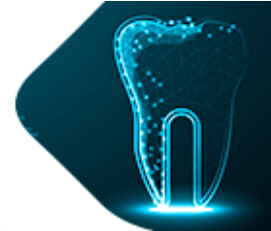
O câncer bucal não possui um único fator causador, sendo resultado da interação entre diversos elementos. Fatores endógenos, como desnutrição e predisposição genética, podem contribuir, assim como fatores exógenos, como anemia por deficiência de ferro e infecções na cavidade oral, incluindo o Papiloma Vírus Humano (HPV), que já foi associado a alterações genéticas causadoras de danos ao DNA (DUARTE, 2016). Além disso, fatores ambientais, como exposição aos raios solares, e fatores comportamentais, como o uso voluntário de tabaco e álcool, também desempenham um papel significativo nessa condição. Essa combinação de fatores pode levar ao processo de iniciação e promoção neoplásica (SHAH, GIL, 2009).

Existem outros fatores de risco associados ao câncer bucal, como idade acima de 40 anos, tabagismo (incluindo o uso de cachimbos e cigarros), consumo de alimentos quentes, má higiene bucal, presença de dentes em mau estado e uso de próteses dentárias mal adaptadas. As doenças bucais representam um problema sério para a saúde pública, não apenas devido à sua alta prevalência, mas também pelo impacto individual, em termos de dor e desconforto. Além disso, elas podem causar constrangimento, devido às limitações funcionais e deformidades faciais, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Portanto, é fundamental abordar a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce, para garantir um prognóstico favorável, aos pacientes afetados por essa doença (GAETTI et al., 2010).

### **2.1.1 Carcinoma Verrucoso**

O Carcinoma Verrucoso Oral é uma variante incomum e de grau baixo do Carcinoma de Células Escamosas Oral, podendo ser classificado como neoplasia maligna de crescimento lento (DIAS et al., 2021). Na cavidade oral, as regiões mais afetadas são a mucosa jugal, seguida pelo rebordo alveolar mandibular e gengiva. Sua etiopatogenia está relacionada ao tabagismo e à contaminação pelo papilomavírus humano (HPV). O tratamento desse tipo de câncer consiste na remoção cirúrgica, seguida de acompanhamento frequente e regular, pois há alto risco de





recorrência (AKRISH et al., 2019).

Vários fatores podem estar associados à causa do Carcinoma Verrucoso, sendo o tabaco um dos mais importantes. Os tabagistas, independentemente do tipo de uso, apresentam índices elevados desse tipo de tumor. Além disso, o consumo frequente de álcool também está relacionado à etiologia desse carcinoma (LÓPEZ et al., 2022).

O carcinoma verrucoso é frequentemente caracterizado por uma lesão indolor que, apresenta superfície rugosa e verrucosa, podendo variar em tamanho. Clinicamente, essa condição geralmente exibe coloração que varia do branco ao vermelho, podendo apresentar manchas esbranquiçadas ou avermelhadas. É importante ressaltar que, essa lesão pode se desenvolver lentamente ao longo do tempo e, em alguns casos, pode ser confundida com uma verruga comum (DIAS et al., 2021).

O diagnóstico do carcinoma verrucoso é realizado por meio de exame clínico, biópsia e análise histopatológica das células tumorais. O tratamento geralmente envolve a remoção cirúrgica da lesão, que pode ser complementada por radioterapia ou quimioterapia, dependendo do estágio e da extensão do câncer (LÓPEZ et al., 2022).

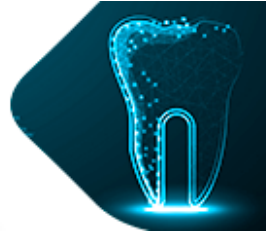
Embora o carcinoma verrucoso, seja considerado um tipo de câncer de células escamosas, de baixo grau de malignidade, ainda é importante realizar um acompanhamento rigoroso após o tratamento, devido a possibilidade de recorrência ou desenvolvimento de outros tipos de câncer. Portanto, é fundamental que os pacientes sigam as recomendações médicas e façam exames periódicos, para monitorar sua condição (CHAGAS et al., 2019).

### **2.1.2 Linfomas**

O linfoma representa 5% dos cânceres de boca e faz parte de um grupo heterogêneo de tumores malignos, podendo apresentar-se como formas nodais ou extranodais. Os nodais manifestam-se como gânglios linfáticos múltiplos e indolores em diferentes locais, incluindo a área da cabeça e pescoço, e muitas vezes são encontrados acidentalmente. É um tipo de câncer que afeta os glóbulos brancos e ataca o sistema linfático, lesando as partes fundamentais para o funcionamento do sistema imunológico. Apesar do envolvimento oral ser raro, estima-se que seja a segunda malignidade orofaríngea mais comum, após o Carcinoma de Células Escamosas e também pode ocorrer na cavidade oral (HÖGLUND, MATTSSON, 2022).

Existem duas categorias principais de linfomas: os linfomas de Hodgkin (LH), que são caracterizados pela presença das células linfocíticas de Reed-Sternberg, e os linfomas não-Hodgkin (LNH), nos quais essas células estão ausentes. A etiologia dos linfomas não-Hodgkin é multifatorial e envolve uma combinação de fatores genéticos, imunossupressão e vírus, como o vírus Epstein-Barr (EBV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). O EBV tem preferência por alguns subtipos de linfoma, assim como por locais anatômicos específicos e pacientes imunossuprimidos. Os linfomas não-Hodgkin não mostram diferenças significativas na predileção por gênero, afetando cerca de 55% dos homens, com idade média de 71 anos (TOSTAA et al., 2020).

As áreas mais afetadas dentro da cavidade bucal incluem a maxila (osso palatino), mandíbula, palato mole, fundo de vestíbulo e língua. Clinicamente, é observado edema local e formação de úlceras na maioria dos casos. A alteração radiográfica mais frequente é a destruição ou rarefação óssea. Devido à sua raridade na cavidade bucal, o linfoma não-Hodgkin extranodal pode ser confundido com lesões de origem odontogênica. A quimioterapia é o tratamento mais comum para o linfoma não-Hodgkin, podendo ser combinada com radioterapia, dependendo do estágio clínico e dos resultados obtidos, sendo esta a escolha terapêutica (HÖGLUND, MATTSSON, 2022).



### **2.1.3 Carcinoma de Glândulas Salivares Menores**

O Carcinoma de Glândulas Salivares Menores pode ser dividido em diferentes neoplasias, devido às suas características distintas, especialmente em relação à distribuição, aspectos clínicos e frequência. Os tumores mais comuns dessas glândulas salivares são o Carcinoma Mucoepidermoide, o Carcinoma Adenoide Cístico e o Adenoma Pleomórfico, todos apresentando uma boa taxa de sobrevivência, independentemente de seus subtipos (DE PAULA et al., 2022). O palato é a região que costuma ser mais afetada, porém esses tumores fazem parte de um grupo heterogêneo e raro de lesões que, têm sua origem nas glândulas da mucosa e próximas da garganta (SARMENTO et al., 2016).

A etiologia e patogênese do carcinoma podem estar associadas a fatores genéticos, exposição à radiação e/ou tabagismo. Esse tipo de tumor epitelial tem origem nas células do ducto excretor e apresenta um espectro de comportamento biológico que, varia de baixo a alto grau. Independentemente do grau, todos os tipos de carcinoma têm potencial metastático. O diagnóstico do carcinoma é baseado na avaliação clínica e em exames complementares. Os principais métodos utilizados são: a ressonância magnética e a punção aspirativa por agulha fina, muitas vezes realizada com o auxílio da ultrassonografia. A tomografia computadorizada não é amplamente utilizada, na avaliação de tumores de parótida (VERGARA et al., 2021).

A aparência clínica desses tumores varia, geralmente se apresentando como uma massa indolor, podendo ou não causar deformidades faciais e estar associada a sintomatologia dolorosa, trismo, parestesia e adenopatias. Além disso, também podem surgir sem sintomas. O tratamento de primeira escolha para esses tumores malignos é preferencialmente cirúrgico, dependendo do tipo histopatológico, determinando a extensão da cirurgia. Embora as imagens forneçam muitas informações para avaliar os tumores das glândulas salivares, o exame citológico deve ser considerado para o planejamento cirúrgico (SARMENTO et al., 2016).

### **2.2 Carcinoma de Células Escamosas**

O Carcinoma de Células Escamosas (Figura 1), também conhecido como Carcinoma Espinocelular, representa 90% dos tumores malignos, encontrados na cavidade bucal. Tem sua origem no epitélio de revestimento e pode se apresentar de diversas formas clínicas, incluindo exofíticas, endofíticas, leucoplásicas, eritoplásicas ou eritroleucoplásicas, além de três padrões de crescimento: exofítico, ulcerativo e verrucoso (DEUSDEDIT et al., 2016). O CCE pode ocorrer em qualquer local da boca, porém tem maior incidência na língua, no assoalho bucal e no lábio inferior (MONTORO et al., 2008).



**Figura 1-** Lesão inicial de Carcinoma de Células Escamosas em lábio inferior.



**Fonte:** Silva et al. 2022

O comportamento biológico do CCE oral é incerto, pois existem muitas lesões em estágio inicial que, apresentam comportamento biológico agressivo, com metástase regional precoce e óbito. Por outro lado, as neoplasias avançadas podem metastatizar lentamente e esses pacientes têm um período mais longo, sem recidiva após o tratamento (PARIZI et al., 2010). No entanto, mesmo nesses casos, o estágio clínico e a localização dos tumores, bem como a classificação histopatológica das malignidades, têm se mostrado importantes indicadores prognósticos do carcinoma espinocelular oral (TORRAS et al., 2015). As lesões podem afetar qualquer parte da mucosa oral, porém a língua e o assoalho da boca, são os locais de maior risco e pior prognóstico do CCE, devido à presença frequente de metástases cervicais (RAMOS et al., 2017).

### **2.2.1 Características Clínicas**

As lesões de CCE da cavidade oral podem ser divididas em lesões iniciais e avançadas, dependendo do tamanho e extensão da doença, determinada pelo aparecimento ou não de metástases (NEVILLE et al., 2016). Inicialmente, podem se apresentar como manchas brancas ou vermelhas que, possuem uma textura mais firme do que o tecido normal, causada por uma perda parcial da elasticidade das mucosas. Nessa fase, também podem ocorrer áreas ulceradas, caracterizadas por bordas irregulares e elevadas, e consistência endurecida na base, criada pela invasão do tumor nos tecidos adjacentes. Nos estágios iniciais, as lesões são geralmente assintomáticas e de difícil detecção clínica. A dor pode ocorrer à medida que a doença progride e o tamanho da úlcera aumenta. Lesões com essas características e diâmetro máximo menor que 2 cm, são consideradas CCE em estágio inicial (WARNAKULASURIYA; GREENSPAN, 2020).

O estágio avançado do CCE oral é definido pela presença de uma lesão maior que 4 cm, ou com infiltração de estruturas adjacentes. As lesões podem incluir áreas ulceradas extensas com infiltração significativa, bem como crescimento exófito excessivo, muitas vezes com odor fétido. As ulcerações avançadas são frequentemente associadas à dor contínua e requerem medicação regular para a dor. Além da dor, as lesões avançadas podem estar associadas ao aumento da mobilidade dos dentes, sangramento e parestesias, entre outras manifestações,



como: fratura patológica da mandíbula, perda de peso, dificuldades na mastigação, na fala e na deglutição (WARNAKULASURIYA; GREENSPAN, 2020).

As características clínicas do Carcinoma de Células Escamosas Oral, em casos avançados são bem visíveis, facilitando o diagnóstico, porém em estágios iniciais é comum serem confundidas com lesões benignas, postergando o início do tratamento. Mesmo com a aparência clínica suspeita, é imprescindível a realização da biópsia para diagnosticar a lesão (BAGAN et al., 2010).

As principais lesões características observadas são úlceras e nódulos que, se encontram firmemente aderidos aos tecidos subjacentes. Ocasionalmente, os pacientes podem apresentar aumento dos linfonodos cervicais sem outros sintomas. Em casos mais graves, o paciente pode desenvolver fístulas cutâneas, sangramento, anemia intensa e caquexia (BRIERLEY et al., 2017).

A úlcera (Figura 2) é a lesão primária mais frequente, caracterizada por uma ferida com fundo necrótico, margens irregulares e elevadas. Ao ser palpada, apresenta uma consistência endurecida distintiva. Em estágios avançados, a dor pode ser intensa e espontânea. O nódulo é outra forma de apresentação de algumas neoplasias, com um padrão de crescimento exofítico. Esses nódulos podem ter bordas mal definidas e uma consistência firme ao toque (NEVILLE et al., 2016).

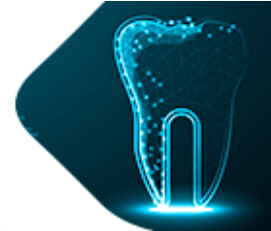
**Figura 2-** Úlcera em assoalho da boca com bordas elevadas.



**Fonte:** Lemos et al. 2013

Uma dificuldade significativa ocorre, quando a lesão não apresenta características clínicas suspeitas, o que é bastante comum em lesões precoces. Lesões precoces geralmente se manifestam como manchas leucoeritroplásicas, que são áreas branco-avermelhadas com uma superfície delicadamente rugosa (WARNAKULASURIYA; GREENSPAN, 2020). A elasticidade do tecido é alterada e, ao palpar a área, pode-se sentir um endurecimento discreto em relação à mucosa normal. Essas lesões são assintomáticas e podem passar despercebidas pelo paciente, tornando crucial a realização de exames profissionais, em busca de sutis alterações de cor na superfície da mucosa. Quando uma lesão não apresenta sinais de remissão, após tratamento por mais de 15 dias, é provável que o diagnóstico inicial esteja incorreto. Nesses casos, é recomendado realizar uma biópsia ou encaminhar o paciente para um profissional especializado (PARIZI et al., 2010).





### 2.2.2 Diagnóstico

Um paciente com suspeita de câncer bucal tem sua avaliação inicial bastante simples. Uma história completa deve ser realizada, com foco nos principais fatores de risco, como: consumo de álcool, tabagismo, dieta e higiene bucal. A cavidade oral é bem acessível, o que facilita a identificação e avaliação de alterações na mucosa oral (UPILE et al., 2009). Algumas úlceras neoplásicas são inicialmente confundidas com aftas, o que pode afetar o diagnóstico e retardar o início do tratamento do câncer. A característica que distingue essas duas lesões é o tempo de cicatrização. No câncer, as ulcerações não cicatrizam completamente, mas a estomatite pode persistir na boca por 7 a 15 dias (QUINTANA, 2019).

O diagnóstico definitivo do Carcinoma de Células Escamosas é feito por biópsia cirúrgica, que é o método diagnóstico mais confiável, pois fornece ao patologista todas as arquiteturas teciduais necessárias. O diagnóstico de câncer invasivo, requer uma avaliação completa para definir o tamanho do tumor (GENDEN et al., 2010). Uma forma de aprofundar a pesquisa é por meio da fluorescência óptica, que pode ajudar a detectar alterações pré-malignas e determinar a extensão da mucosa patológica. Uma tomografia computadorizada (TC) com contraste intravenoso, fornece uma avaliação inicial do envolvimento de tecidos moles, ossos e membranas mucosas. Se houver alguma dúvida sobre o envolvimento de tecidos moles profundos, nervos ou músculos, é necessária uma ressonância magnética (RM) (UPILE et al., 2009).

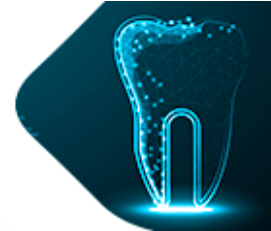
Os tumores malignos que, acometem a cavidade oral possuem grande prevalência e além disso, alta morbidade e mortalidade, já que a descoberta é tardia na maioria dos casos. O diagnóstico precoce passa então, a ser um fator extremamente essencial para que o controle e tratamento dessa patologia, sejam feitos de forma efetiva (FERNADES, FRAGA, 2019).

### 2.2.3 Fatores de Risco

Fator de risco é tudo aquilo que, aumenta as chances de o indivíduo desenvolver uma doença, como por exemplo o câncer. Como há variados tipos de câncer, também há muitos fatores de risco que podem ser associados a essa doença. O desenvolvimento do CCE está relacionado a fatores tanto internos como externos, sendo os fatores extrínsecos, o uso do álcool e cigarros principalmente quando o consumo é associado, exposição aos raios ultravioletas e infecções pelo vírus HPV (SANTOS et al., 2022). Já os fatores genéticos, imunossupressão e a má alimentação que, tem como consequência deficiências nutricionais, são considerados fatores intrínsecos. Ressaltando que os danos serão maiores, dependendo do tempo de exposição a esses fatores (FREITAS et al., 2016).

O tabaco aumenta a probabilidade de se desenvolver o Carcinoma, independente do seu formato e de como é feito seu uso, sendo eles cigarro industrial, cachimbo, narguilé, charuto ou mascado, todos estão suscetíveis a esse desenvolvimento, relacionando com a frequência no dia a dia e os anos que mantêm esse hábito (AMORIM, 2018). O tabaco que é mascado aumenta em até 2 vezes as chances de desenvolvimento, quando comparado às pessoas que nunca utilizaram, isso acontece devido ao seu contato direto com a mucosa, afetando assim diretamente o tecido bucal (DUARTE, 2016). A forma mais utilizada, que é o cigarro, contém mais de 4 mil tipos de substâncias em sua composição, dentre elas cerca de 50 são carcinogênicas, ou seja, desenvolvem o câncer, elevando assim quase 20 vezes, as probabilidades de desenvolver e progredir com a doença por toda a vida (AMORIM, 2018).

Evidenciado na literatura, como um dos fundamentais causadores para o desenvolvimento do Carcinoma de Células Escamosas, o álcool e seu consumo também associados à quantidade e frequência da ingestão, torna-se altamente prejudicial (REIDY et al.,



2011). O álcool tem o poder de prejudicar o DNA das células, fazendo com que os genes oxidem e assim ajudando a penetrar os agentes carcinogênicos. Quando adentrado a célula, altera o metabolismo hormonal e torna os tecidos mais sensíveis, aos efeitos da substância alcoólica. Assim como o tabaco, há ligação entre dose-resposta de consumo do álcool, pois quanto maiores as doses ingeridas e maior for o tempo do indivíduo se expondo a esse fator, maiores serão as taxas de desenvolvimento (INCA, 2020).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) também foi considerado como um fator de risco para o Carcinoma de Células Escamosas, isso ocorreu devido ao grande aumento do número de casos de pacientes que, não obtiveram exposição aos outros principais fatores, como o tabaco e o álcool. Ademais, também foi associado ao câncer de orofaringe, pois as alterações celulares malignas que ocorrem no câncer bucal e de orofaringe são semelhantes às alterações histopatológicas, que também ocorrem no câncer cervical uterino (MONTENEGRO et al., 2014). Variados são os estudos publicados que associam o HPV ao câncer de orofaringe. No entanto, ainda há necessidade de investigação mais aprofundada sobre o papel do HPV, em locais específicos da boca. Observa-se que uma parcela significativa de casos de câncer de boca em pacientes não fumantes e jovens está relacionada ao HPV (TORRES et al., 2012).

A exposição solar (raios ultravioletas) também é apontada como um fator de risco para o desenvolvimento do Carcinoma de Células Escamosas oral, principalmente em tumores que acometem o lábio. Sua prevalência é mais comum associada aos indivíduos leucodermas (pele clara), que geralmente são trabalhadores e moradores de áreas rurais, pois muitas vezes não é feita a proteção solar indicada. O lábio inferior é a região mais comumente acometida devido à sua anatomia e posição (CALCAIANU et al., 2015).

Embora a veracidade da ação do HPV seja muito discutida, o fator mais importante identificado é que, as neoplasias bucais desenvolvidas através do HPV apresentam uma melhor taxa de sobrevida e resposta positiva ao tratamento. Quanto às recomendações preventivas relacionadas ao HPV na boca, existem poucas evidências atualmente (MONTENEGRO et al., 2014). No momento, a orientação mais prudente com base no conhecimento atual é o sexo oral protegido por preservativos. Cientificamente, a redução dos casos de neoplasias bucais depende diretamente de um controle efetivo do consumo de tabaco e álcool. É de extrema importância que os profissionais da saúde, em diversas áreas, estejam atentos a essa situação e dediquem esforços financeiros e de pesquisa para gerar evidências sólidas que, possam orientar as ações governamentais (AMORIM, 2018).

#### **2.2.4 Tratamento**

Quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou terapia combinada são as principais opções de tratamento oferecidas para o câncer bucal (HUANG, O'SULLIVAN, 2013). O tratamento em estágio inicial tem taxas de cura parecidas, tanto com a cirurgia, quanto com a radioterapia, portanto a escolha da modalidade dependerá da preferência do paciente. Devem ser levados em consideração fatores como: custo, controle da doença, conveniência e qualidade de vida que o tratamento oferece. A primeira escolha no tratamento dos cânceres da cavidade oral continua sendo a cirurgia, pois possui bons acessos e resulta em redução das taxas de morbidade (SHAH, GIL, 2009).

A radioterapia, quando comparada à cirurgia, torna-se tão eficaz quanto, mas apresenta desvantagens como efeitos a longo prazo (xerostomia, disfagia) e longa duração do tratamento (6-7 semanas). Por essa razão, a radioterapia é frequentemente utilizada, em pacientes que não podem ser operados (KLUG et al., 2008). Em tratamentos avançados, a terapia multimodal é a opção mais adequada, com cirurgia com ou sem reconstrução, envolvendo radiação antes ou



após a cirurgia. Embora a reconstrução protética seja possível para casos em que há grandes perdas, seu uso permanece controverso (GOIATO et al., 2010).

O uso de radioterapia pré-operatória, foi associado a uma maior taxa de complicações pós-operatórias. Por esse motivo, a maioria dos centros utiliza a cirurgia como primeira opção, seguida da radioterapia (BREE et al., 2008). O objetivo da excisão cirúrgica é a ressecção completa com margens livres. Nos casos em que, as margens positivas permanecem, uma nova cirurgia pode ser recomendada. A radioterapia da lesão primária deve ser considerada, se as margens permanecerem após a cirurgia primária e uma intervenção cirúrgica adicional não for possível (BRIERLEY et al., 2017).

### **2.2.5. Prognóstico**

O prognóstico do CCE dependerá de vários fatores que, garantirão a sobrevivência do paciente, como a área da boca afetada e o estágio de descoberta, pois lesões iniciais têm um melhor resultado, em comparação com lesões mais avançadas. Além disso, há um método de avaliação chamado TNM, que é um sistema em que T corresponde à extensão do tumor, N indica a quantidade de linfonodos afetados e M está relacionado à presença de metástases. Esse método de avaliação foi criado pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer para que, os profissionais de saúde possam avaliar melhor a lesão e escolher a melhor conduta e tratamento específico para cada paciente (INCA, 2004).

De acordo com a literatura, o CCE proveniente do HPV obtém resultados promissores quando, se opta pela radioterapia e cirurgia, ou com radioterapia associada à quimioterapia. Isso ocorre porque, quando é positivo para o Papiloma Vírus Humano, o risco de metástase em linfonodos e em outras regiões é menor se comparado a outros fatores (PETITO et al., 2017).

Quando comparados aos tumores malignos da pele, os tumores da cavidade oral apresentam um prognóstico ruim. Isso acontece porque na boca há um grande número de vasos sanguíneos, facilitando a disseminação do câncer, além do fato de que o tratamento do Carcinoma de Células Escamosas pode incluir mutilações (PARIZI et al., 2010).

### **2.3 Importância do Cirurgião-Dentista**

Atualmente, a Odontologia não se limita apenas à cura de alterações bucais, mas também é responsável pela prevenção e pelo diagnóstico precoce de doenças. Em especial, os cirurgiões-dentistas devem estar alertas quanto ao câncer de boca, pois, devido aos altos índices, pode ser apontado, como um desafio para a saúde pública (SANTOS et al., 2011).

Profissionais da saúde em geral, mas principalmente os profissionais odontólogos, possuem responsabilidade no diagnóstico precoce dessa neoplasia, bem como no acompanhamento do paciente afetado. O papel do profissional é importante no sentido de reconhecer as lesões que se apresentam sem sintomas, por meio de exames físicos e diagnosticar as doenças ainda em seus primeiros estágios, evitando, assim, o avanço e, conseqüentemente, reduzindo os altos índices de mortalidade pelo câncer de boca (ELHEENY, 2020).

É evidente que, o Carcinoma de Células Escamosas possui características clínicas que, permitem ao cirurgião-dentista detectar e investigar essa malignidade, por meio de aspectos visuais e táteis, diagnosticando, assim, a neoplasia de forma precoce (LOPES et al., 2022). Se diagnosticado tardiamente, o prognóstico do CCE pode ser ruim, levando a mutilações e deformidades no indivíduo, além de risco de óbito. Além disso, o tratamento tem uma duração maior, gerando um alto custo econômico e social. Dessa forma, o profissional dentista possui grande relevância na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca (MORO et al., 2018).



### 2.3.1 Diagnóstico precoce

Para detectar a doença, não deveria haver dificuldades, uma vez que a cavidade bucal é de fácil acesso e sempre apresenta sinais visíveis. No entanto, o diagnóstico, na maioria das vezes, é realizado em estágios mais avançados da doença (Figura 10), o que pode estar relacionado à ausência de sintomatologia dolorosa ou à circunstância de os cirurgiões-dentistas, não realizarem o exame clínico da cavidade bucal, durante as consultas de rotina (BARROS et al., 2021).

O exame clínico da boca deve ser realizado em todos os indivíduos que, se enquadrem nos fatores de risco para o Carcinoma. Esse exame tem como objetivo encontrar lesões ainda em sua fase inicial ou lesões malignas. Inicia-se com a inspeção geral das estruturas da cavidade bucal, observando a cor, o movimento da língua, a textura das mucosas, as regiões superiores e inferiores da cavidade bucal e os lábios. As lesões encontradas devem ser palpadas cuidadosamente em volta das úlceras, para detectar seus limites e o grau de acometimento de estruturas adjacentes. Além disso, é importante palpar as estruturas linfáticas cervicais, para determinar o tamanho dos linfonodos, se há mobilidade ou relação com outras estruturas ao redor (CARVALHO et al., 2012).

Na fase pré-tumoral, já é possível realizar um diagnóstico precoce, assim como nas fases iniciais da evolução da doença, quando a chance de cura é próxima de 100%. Para a detecção, é indispensável a realização de exame físico, que pode ser confirmado pelo exame histopatológico. Portanto, o atraso na detecção pode levar a um aumento da incidência de diagnóstico em estágios avançados (DE SOUZA et al., 2021).

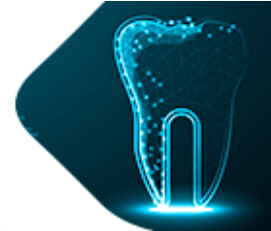
É necessário identificar os indivíduos que, possuem alto risco (homens com mais de 40 anos de idade, especialmente se fumarem e/ou beberem álcool) e informá-los sobre seus riscos, além de incentivá-los a fazer exames anuais regulares, em um centro de atenção primária. Casos suspeitos devem ser encaminhados aos centros secundários, enquanto casos altamente suspeitos e confirmados por exames histopatológicos devem ser encaminhados para centros de tratamento especializado, os centros terciários (GOMES et al., 2018). O cirurgião-dentista, estando sempre preparado para reconhecer essas lesões cancerígenas e adotar a conduta correta, pode contribuir para o diagnóstico precoce do Carcinoma de Células Escamosas Oral e associar-se ao sucesso do tratamento (DA SILVA et al., 2018).

A falta de conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre os sinais, sintomas e fatores de risco associados ao câncer, são causas que podem estar relacionadas à falta de detecção precoce das lesões cancerígenas e, consequentemente, ao diagnóstico avançado. Além da ausência de sintomas nos pacientes, também pode ser mencionada a falta de atividades educativas que, visem a redução dos fatores de risco e que deveriam ser realizadas pelos profissionais de saúde (OLIVEIRA, GONZAGA, 2020).

É esperado que todo cirurgião-dentista, tenha conhecimento dos fatores de risco e da importância, do diagnóstico precoce do câncer bucal, e que em sua prática clínica rotineira realize os exames e adote as condutas indicadas, independentemente de atuar na rede pública ou privada. No entanto, várias evidências, como a persistência do câncer bucal, como um problema de saúde pública relevante, sugerem que essa teoria não tem sido praticada no dia a dia, dos serviços odontológicos de atenção primária, nem em consultórios particulares (SALES et al., 2020).

O câncer bucal se apresenta como um problema de saúde pública, devido às suas altas taxas e índices de mortalidade e morbidade, tanto em países desenvolvidos como em subdesenvolvidos (RODRIGUES, 2018). A esperança de reduzir a incidência do câncer bucal está intimamente ligada ao controle dos fatores de risco que, desenvolvem a doença, bem como





à propagação das informações para a população, levando ao conhecimento dos indivíduos (LEITE et al., 2021).

Observa-se que, mesmo que os profissionais dentistas tenham contato diário com a cavidade bucal, ainda há a necessidade de incentivar e capacitar os profissionais para que previnam e descubram precocemente o câncer de boca, realizando exames clínicos (DA SILVA et al., 2018). É um papel fundamental do CD, que atua nos níveis de prevenção primário e secundário propor medidas que, facilitem aos indivíduos e se reconheçam como pertencentes a um grupo de risco, bem como procurar e diagnosticar as lesões suspeitas em estágio inicial (MORO et al., 2018).

Sendo assim, a participação de um cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar de tratamentos oncológicos é extremamente importante, e realizar avaliações odontológicas anteriormente e durante as fases de radioterapia e quimioterapia, é necessário para se obter bons resultados no tratamento. Se essa relação entre o dentista e os pacientes que se submetem ao tratamento oncológico for estabelecida, haverá diminuição dos riscos de infecções orais, melhorando a qualidade de vida e promovendo saúde bucal para o paciente (GAETTI et al., 2010).

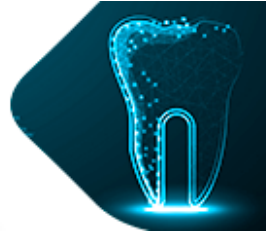
Em algumas situações, sugere-se que os pacientes sejam encorajados a realizar o autoexame, para detectar possíveis alterações suspeitas de câncer bucal. O autoexame permite que o próprio indivíduo possa buscar um exame profissional, se necessário. Assim como o exame clínico, o autoexame oferece vantagens, como ser pouco invasivo, de suposta facilidade de realização e não ter custo financeiro. Algumas campanhas recomendam essa técnica, que pode ser ensinada ao paciente, pelo profissional de saúde, às vezes com o auxílio de materiais didáticos impressos ou audiovisuais (LEMOS, 2013).

No entanto, o diagnóstico precoce é frequentemente dificultado por características culturais da população, levando muitos indivíduos a procurarem atendimento médico em estágios avançados da doença. É fundamental conscientizar e educar a sociedade, sobre a importância de buscar cuidados médicos, logo nos primeiros sinais de alerta, a fim de aumentar as chances de sobrevivência, reduzir a morbidade, o tempo de tratamento, a necessidade de cirurgias e os custos hospitalares (LOPES et al., 2022). Ao ampliar o conhecimento sobre o câncer e enfatizar a importância do diagnóstico precoce, podemos melhorar os resultados clínicos, reduzir os impactos negativos na vida dos pacientes e otimizar o uso dos recursos de saúde (LIMA et al., 2021).

### 2.3.2 Prevenção

No Brasil, as formas de prevenir o câncer de boca são divididas em primária, secundária e terciária. A prevenção primária é considerada toda e qualquer atividade, ou atuação que tenha como objetivo, diminuir os altos índices da doença, como, por exemplo, algo voltado para os fatores de risco, pretendendo levar a informação necessária para a população se alertar, quanto ao uso do tabaco, ingestão de álcool e exposição solar (DA SILVA et al., 2018).

A prevenção secundária objetiva o diagnóstico precoce, antes mesmo de o paciente ter alguma queixa ou sintomas da presença da doença. Sendo assim, o autoexame de boca tem sido considerado um bom método, pois de uma forma acessível, todos conseguem realizá-lo, uma vez que, sua realização é simples e necessita apenas de espelho em um ambiente que tenha uma boa iluminação (CARVALHO et al., 2012). Devido à cavidade oral obter fácil acesso e ser uma das cavidades mais acessíveis, a inspeção, a palpação e os exames complementares realizam-se com certa simplicidade. Portanto, a responsabilidade de um sucesso na diminuição dos índices está não só ligada aos cirurgiões-dentistas, como também na própria população ao ser



bem informada, de que pode realizar esse exame por si só (ANTUNES et al., 2007).

Já a prevenção terciária tem o propósito de facilitar a vida daqueles que já estão em tratamento, controlando as dores, limitando possíveis danos e prevenindo piores complicações. Também com a intenção de não excluir esse indivíduo da sociedade, reintegrando-o e deixando-o apto para exercer suas funções diárias (DA SILVA et al., 2018).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) é encarregada das ações de prevenção pública e do gerenciamento do câncer bucal. Ela coordena iniciativas voltadas para a saúde da população em geral e para indivíduos, abrangendo a promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e provisão de cuidados paliativos. Apesar dos investimentos em infraestrutura e recursos humanos na área de saúde bucal, persistem desafios no que diz respeito ao acesso qualificado a diagnóstico e tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No campo da oncologia, a PNPCC estabelece que, a atenção básica tem a responsabilidade de promover a saúde e prevenir fatores de risco relacionados ao câncer, com ênfase na redução do consumo de tabaco e álcool, no que concerne ao câncer bucal (LEMOS, 2013).

É altamente recomendado que, o exame clínico preventivo para o câncer bucal, seja realizado regularmente em todas as consultas odontológicas, como parte integrante da investigação de rotina. Embora não exista uma frequência específica recomendada, é fundamental ressaltar que, a identificação do histórico de exposição a fatores de risco deve direcionar o planejamento, de medidas de prevenção primária e secundária. Muitos pacientes desconhecem a existência desse exame preventivo e não estão cientes, de que os Cirurgiões-Dentistas podem realizá-lo. No entanto, eles parecem estar receptivos à ideia de que esses profissionais, possam conduzir um exame que reduza o risco de desenvolvimento do câncer bucal (DA SILVA et al., 2018).

### **2.3.4 Pós tratamento**

Os efeitos colaterais da radiação nas estruturas da cavidade oral podem ser agudos, crônicos, diretos ou indiretos. Como exemplos, temos osteorradionecrose, xerostomia, infecção, mucosite, cárie dentária, perda do paladar e trismo. É de conhecimento dos profissionais que, esses efeitos adversos possam ocorrer, portanto medidas de prevenção devem ser tomadas, antes de iniciar o tratamento, como a realização de exames radiográficos, exame clínico, diagnóstico e tratamento de lesões cariosas, tratamento endodôntico para a prevenção de complicações futuras e até exodontia de elementos que, apresentem infecção pulpar ou periodontal graves (GUPTA, et al., 2015).

No que diz respeito à atividade do cirurgião-dentista após o tratamento oncológico, ela se baseia na priorização da prevenção de cáries, já que a radioterapia afeta o fluxo salivar, expondo o paciente a um maior número de micro-organismos cariogênicos. A cárie proveniente da radiação possui características específicas, como rápido desenvolvimento e, na maioria dos casos, está localizada nas superfícies incisais e cervicais dos dentes (SILVA, et al., 2010).

A cárie de radiação pode ser dividida em três tipos distintos, com base na sua avaliação clínica. O tipo 1 é mais comum e afeta a região cervical, estendendo-se até a junção amelocementária, podendo levar à remoção da coroa. O tipo 2 afeta todas as faces dentárias e se manifesta como áreas desmineralizadas, enquanto o tipo 3 apresenta alterações na coloração da dentina, deixando-a marrom, embora seja menos comum (LEMOS, 2013).

O desenvolvimento da xerostomia decorrente da radioterapia é observado logo na primeira semana de tratamento e se intensifica ao longo das aplicações. O sintoma de boca seca não se limita apenas ao período de tratamento, persistindo de forma crônica após o término, e



deve ser tratado pelo cirurgião-dentista. A manifestação clínica inicia nos tecidos moles, destacando-se o eritema nas mucosas e mucosites causadas pela diminuição da espessura do epitélio e da vascularização (NETO, SUGAYA, 2004).

Os sintomas mais frequentes nesses pacientes são ardência, dor e desconforto bucal, e quanto maior a intensidade do tratamento, maior a perda epitelial e o surgimento de úlceras. A xerostomia deve ser tratada pelo cirurgião-dentista, estimulando a produção salivar por meio do uso de gomas de mascar sem açúcar, indicação de saliva artificial e, em pacientes com maiores complicações, prescrição de fármacos que induzam a produção salivar (GUPTA, et al., 2015).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Carcinoma de Células Escamosas é um tipo de câncer que, possui um impacto significativo na saúde pública, sendo responsável por uma considerável taxa de mortalidade e incidência no Brasil. A detecção precoce e o diagnóstico preciso são essenciais para um tratamento eficaz e um prognóstico favorável. Além disso, a conscientização sobre os fatores de risco associados ao Carcinoma de Células Escamosas, como o uso de tabaco, consumo excessivo de álcool, exposição solar, alimentação saudável e a importância de uma boa higiene bucal, é fundamental na prevenção da doença.

A pesquisa elucida pontos cruciais da relação do cirurgião-dentista, com o Carcinoma de Células Escamosas, pois é o profissional mais capacitado para implementar políticas de prevenção, identificando os indivíduos que apresentam fatores de risco. Além disso, ele deve estar sempre atento, durante consultas de rotina para detectar lesões em estágios iniciais, permitindo um diagnóstico precoce. Ademais, após o encaminhamento para o tratamento, o profissional dentista também pode oferecer cuidados paliativos, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Portanto, o cirurgião-dentista desempenha um papel importante, em todas as etapas relacionadas aos tumores da cavidade oral, incluindo o Carcinoma de Células Escamosas e outros tipos de câncer bucal.

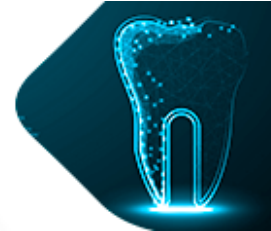
Como continuidade deste trabalho, podem ser realizadas pesquisas sobre a diminuição do carcinoma nos dias atuais, após as campanhas de conscientização e educação, avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas quanto ao diagnóstico, além de acompanhamento dos tratamentos, monitorando a longo prazo a qualidade de vida dos pacientes.

### REFERÊNCIAS

AKRISH S, Eskander-Hashoul L, Rachmiel A, Ben-Izhak O. Clinicopathologic analysis of verrucous hyperplasia, verrucous carcinoma and squamous cell carcinoma as part of the clinicopathologic spectrum of oral proliferative verrucous leukoplakia: A literature review and analysis. **Pathol Res Pract**. 2019.

AMORIM, Marília de Matos et al. Análise do perfil e fatores relacionados a sobrevida de adultos jovens e idosos portadores de câncer oral. 2018.

ANDRADE, Katlyn Djéssi Silva et al. Do diagnóstico a cura: O papel do Cirurgião-Dentista. **Research, Society and Development**, 2021.



ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; TOPORCOV, Tatiana Natasha; WÜNSCH-FILHO, Victor. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 2007.

BAGAN, Jose; SARRION, Gracia; JIMENEZ, Yolanda. Oral cancer: clinical features. **Oral oncology**, v. 46, n. 6, p. 414-417, 2010.

BARBOSA, Aline May; RIBEIRO, Dayane Machado; CALDO-TEIXEIRA, Angela Scarparo. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1113-1122, 2010.

BARROS, Andrea Tatiane Oliveira da Silva et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021.

BREE, Remco et al. Modern reconstruction techniques for oral and pharyngeal defects after tumor resection. **European archives of oto-rhino-laryngology**, v. 265, p. 1-9, 2008.

BRIERLEY, James D.; GOSPODAROWICZ, Mary K.; WITTEKIND, Christian (Ed.). **TNM classification of malignant tumours**. John Wiley & Sons, 2017.

CALCAIANU, N. et al. Surgical attitude in premalignant lesions and malignant tumors of the lower lip. **Journal of medicine and life**, v. 8, n. 1, p. 109, 2015.

CAMPANA, Igor Gusmão; Goiato, Marcelo Coelho. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 2013.

CARVALHO, Sérgio Henrique Gonçalves; SOARES, Maria Sueli Marques; DE QUEIROZ FIGUEIREDO, Robéria Lucia. Levantamento epidemiológico dos casos de câncer de boca em um hospital de referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2012.

CHAGAS, Karla Alves et al. Carcinoma verrucoso em lábio inferior em uma paciente idosa: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019.

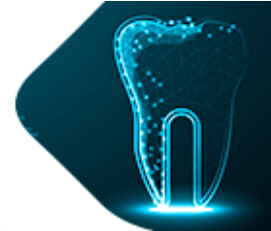
DA SILVA, Brenda Sousa et al. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. **Revista de psicologia**, 2018.

DA SILVA, Lorraine Teixeira. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, 2022.

DE PAULA, Raiane Ferreira; SIMONATO, Luciana Estevam; FERNANDES, Karina Gonzalez Camara. Carcinoma adenoide cístico. **Brazilian Journal of Development**, 2022.

DE SOUSA LOPES, Ana Carolina Amorim et al. Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer





bucal. **Research, Society and Development**, 2021.

DEUSDEDIT, Mariane Barbosa et al. Análise da prevalência de carcinoma de células escamosas da cavidade bucal no Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arquivos em Odontologia**, 2016.

DHANUTHAI, Kittipong et al. Oral cancer: A multicenter study. **Medicina oral, patologia oral y cirurgia bucal**, 2018.

DIAS, José Emílio Cardoso Costa; MENDES, Rayza Soares; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE IDOSA. **Facit Business and Technology Journal**, 2021.

DUARTE, Natália Camargo et al. Perfil dos pacientes com câncer de boca do núcleo de cirurgia de cabeça e pescoço HU/UFSC e encaminhados para suporte odontológico no núcleo de odontologia hospitalar HU/UFSC. 2016.

ECONOMOPOULOU, P. et al. Liquid biopsy: an emerging prognostic and predictive tool in head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC). Focus on circulating tumor cells (CTCs). **Oral oncology**, v. 74, p. 83-89, 2017.

ELHEENY, Ahmad Abdel Hamid. Oral health status and impact on the oral health-related quality of life of Egyptian children and early adolescents with type-1 diabetes: a case-control study. **Clinical Oral Investigations**, 2020.

FERNANDES, Isis Spadini; FRAGA, Cláudia Perez Trindade. 2. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. **Revista científica UMC**, v. 4, n. 1, 2019.

FOLETTTO, Fabrizia; ARATANI, Nathan. Análise da cobertura de saúde bucal e práticas das equipes de saúde bucal na atenção primária em municípios sul-mato-grossenses. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, 2023.

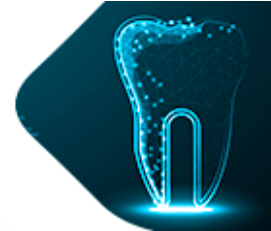
FRANÇA, Mary Anne de Souza Alves et al. Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a publicação da legislação de 2012: tendência no período 2013-2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00293220, 2021.

FREITAS, Rivelilson Mendes et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **Rbac**, 2016.

GAETTI Jardim, Ellen Cristina et al. Carcinoma de células escamosas de grandes proporções. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 2010.

GENDEN, Eric M. et al. Contemporary management of cancer of the oral cavity. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 267, p. 1001-1017, 2010.

GOIATO, Marcelo Coelho et al. Most frequent tumors in maxillofacial area rehabilitated through surgical reconstruction and prostheses. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 21, n. 2,



p. 396-399, 2010.

GOMES, Luciana Carneiro et al. Revisão de Literatura: câncer de boca-diagnóstico e fatores de riscos associados. **Rev. Interdisciplinar em saúde**, 2018.

GUPTA, Nishtha et al. Radiation-induced dental caries, prevention and treatment-A systematic review. **National journal of maxillofacial surgery**, v. 6, n. 2, p. 160, 2015.

HÖGLUND WETTER, Malin; MATTSSON, Ulf. Oral manifestations of extranodal lymphomas—a review of the literature with emphasis on clinical implications for the practicing dentist. **Acta Odontologica Scandinavica**, p. 1-10, 2022.

HUAN SH, O’Sullivan B. Oral cancer: Current role of radiotherapy and chemotherapy. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, 2013.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Brasil: estimativa dos novos casos**. mai. 2020.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020- Incidência de Câncer no Brasil**. 2019;

KLUG, Clemens et al. Preoperative chemoradiotherapy in the management of oral cancer: a review. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 36, n. 2, p. 75-88, 2008.

LE CAMPION, Anna Carolina Omena Vasconcellos et al. Low survival rates of oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. **International journal of dentistry**, v. 2017, 2017.

LEAL, Rhuan Vitor Sodré; EMMI, Danielle Tupinambá; ARAÚJO, Marizeli Viana De Aragão. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310205, 2021.

LEITE, Rafaella B. et al. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57, 2021.

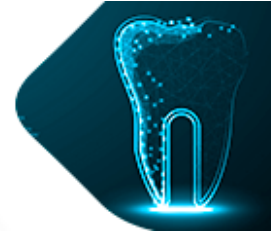
LEMONS JUNIOR, Celso Augusto et al. Câncer de boca baseado em evidências científicas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, 2013.

LIMA DA CUNHA, Andrea Márcia et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Medicina oral, patologia oral y cirurgia bucal**, v. 26, n. 6, p. e815, 2021.

LOPES, Geovana Martins et al. Conhecimento dos cirurgiões dentista sobre o câncer de boca e orofaringe. **Research, Society and Development**, 2022.

LÓPEZ, Albadio Samir Pérez; SOTO, María Victoria López; VILLALÓN, Tahamara Alcalá. Carcinoma verrucoso, una variante inusual de tumor laríngeo. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, 2022.

MALIN Höglund Wetter & Ulf Mattsson. Oral manifestations of extranodal lymphomas – a review of the literature with emphasis on clinical implications for the practicing dentist, **Acta**



**Odontologica Scandinavica**, 2022.

MONTENEGRO, Luiza de Almeida Souto et al. Papiloma vírus humano como fator carcinogênico e co-carcinogenico do câncer oral e da orofaringe. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 67, 2014.

MONTORO, José Raphael de Moura Campos et al. Fatores prognósticos no carcinoma espinocelular de cavidade oral. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, p. 861-866, 2008.

MORO, Juliana da Silva et al. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevida. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, 2018.

NETO, Caetano Baptista; SUGAYA, Norberto Nobuo. Tratamento da xerostomia em pacientes irradiados na região da cabeça e do pescoço. **Revista Biociências**, 2004.

NEVILLE, Brad. **Patologia oral e maxilofacial**. Elsevier Brasil, 2011.

OLIVEIRA, Ângelo Fonseca Silva. Carcinoma de células escamosas: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, 2019.

OLIVEIRA, Samara Raquel Sousa de; GONZAGA, Amanda Katarinny Goes. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de mossoró (rn). **Rev. Ciênc. Plur**, 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, oropharyngeal squamous cell carcinoma. **Int J Dent**. 2017;

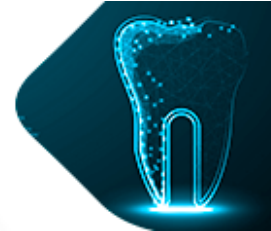
PARIZI, Ana Carolina Gomes et al. Comparação entre a concentração de mastócitos em carcinomas espinocelulares da pele e da cavidade oral. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2010.

PETITO, Guilherme et al. Papilomavírus humano (HPV) em carcinomas de cavidade oral e orofaringe na região central do Brasil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 83, p. 38-44, 2017.

PIROLA, William Eduardo et al. UTILIZAÇÃO DA FLUORESCÊNCIA ÓPTICA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE BOCA: RELATO DE CASO. **Revista da AcBO-ISSN**, 2021.

QUINTANA, P. G. Como diferenciar aftas normais e lesões que indicam câncer de boca. Cabeça e Pescoço, SP, 2019.

REIDY, J.; MCHUGH, E.; STASSEN, L. F. A. A review of the relationship between alcohol and oral cancer. **The surgeon**, v. 9, n. 5, p. 278-283, 2011.



RIBEIRO BORBA, Karen Rayssa et al. Epidemiological profile of young patients with squamous cell carcinoma in northeast Brazil. **Journal of investigative and clinical dentistry**, v. 10, n. 4, p. e12436, 2019.

RODRIGUES, Fabiana Passos. Análise do processo diagnóstico e terapêutico do câncer de boca no município de Suzano–SP. **Revista Científica UMC**, 2018.

ROMERO-REYES, Marcela; SALVEMINI, Daniela. Cancer and orofacial pain. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 21, n. 6, p. e665, 2016.

SALES, Juliana; PUHL, Cristiane Maioli Lanziotti; RAMOS, Grasieli De Oliveira. RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE BOCA DIRECIONADO PARA GRUPO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE LUZERNA/SC. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**, p. e25616-e25616, 2020.

SANTOS, Isabela Vieira et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 3, p. 207-210, 2011.

SANTOS, Júlio César Saraiva et al. Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

SANTOS, Maria Cristina Marques dos. **Perfil epidemiológico dos portadores de neoplasia maligna na cavidade oral e a atuação do enfermeiro**. 2014. Dissertação de Mestrado.

SARMENTO, Dmitry José de Santana et al. Minor intraoral salivary gland tumors: a clinical-pathological study. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 14, p. 508-512, 2016.

SHAH, Jatin P.; GIL, Ziv. Current concepts in management of oral cancer–surgery. **Oral oncology**, v. 45, n. 4-5, p. 394-401, 2009.

SILVA, A. R. S. et al. Patterns of demineralization and dentin reactions in radiation-related caries. **Caries research**, v. 43, n. 1, p. 43-49, 2009.

SOUZA, Fernanda Correia de. Mortalidade por câncer de cavidade bucal e orofaringe nos estados brasileiros: uma análise de tendência. 2021. Universidade de São Paulo.

TABERNA, Miren et al. Human papillomavirus-related oropharyngeal cancer. **Annals of Oncology**, v. 28, n. 10, p. 2386-2398, 2017.

TINOCO, Paulo et al. Carcinoma mucoepidermoide de glândulas salivares menores. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, p. 99-101, 2011.

TORRES-PEREIRA, Cassius C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s30-s39, 2012.

TOSTAA, Matheus HMR et al. Linfoma não-Hodgkin na cavidade bucal: Relato de caso





clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 61, n. 2, p. 91-96, 2020.

UPILE, Tahwinder et al. Head & neck optical diagnostics: vision of the future of surgery. 2009.

VERGARA, Valentina et al. Desafío diagnóstico y terapéutico de carcinoma mucoepidermoide palatino: reporte de un caso. **Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello**, v. 81, n. 2, p. 226-231, 2021.

WARNAKULASURIYA, Saman et al. (Ed.). **Textbook of oral cancer: Prevention, diagnosis and management**. New York, NY, USA: Springer, 2020.