

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

RAFAEL DI SALVO ARTHUR

**METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON
EM BOCA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE
LITERATURA**

BAURU

2015

RAFAEL DI SALVO ARTHUR

**METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON
EM BOCA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-dentista, sob orientação da Prof. Dr. Marcos Martins Curi.

BAURU
2015

ARTHUR, RAFAEL DI SALVO.
B4674c METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON EM BOCA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA / Rafael Di Salvo Arthur -- 2015.
22f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Martins Curi.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

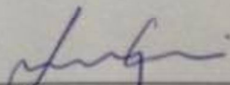
1. Metástase. 2. Adenocarcinoma. 3. Boca. I. Curi, Marcos Martins. II. Título.



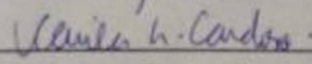
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Rafael di Salvo Arthur.

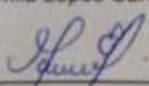
Ao dia dezesseis de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de RAFAEL DI SALVO ARTHUR, intitulado: "**Metástase de adenocarcinoma de cólon em boca: relato de caso e revisão de literatura.**" Compuseram a banca examinadora os professores Dr. Marcos Martins Curi (orientador), Dra. Camila Lopes Cardoso e Anthony Benites Condenzo. Após a exposição oral, o candidato foi arguido pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, Aprovado, com a nota 10 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.



Dra. Marcos Martins Curi (Orientador)



Dra. Camila Lopes Cardoso (Avaliador 1)



Anthony Benites Condenzo (Avaliador 2)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à meu professor orientador Marcos Martins Curi por toda ajuda, dedicação e suporte para realização deste trabalho.

Agradeço também à todos meus professores, porque sem eles não seria possível chegar até aqui e me tornar uma grande profissional na área da Odontologia, assim como eles são. Sou e sempre serei grata por suas aulas e ensinamentos, pela vivência nesses 4 anos, pelos exemplos, pelas orientações e apoio. Todos são muito importantes nessa conquista e serão sempre lembrados com carinho.

À minha família, que sempre esteve do meu lado me apoiando, ajudando e confiando em mim. Obrigada pela compreensão e paciência.

Aos meus verdadeiros amigos que fiz durante essa jornada, que sempre estiveram ao meu lado, companheiros em momentos bons e difíceis, parceiros em aulas, atividades e estudos; por me ensinarem, me aguentarem e por serem tão especiais. Estaremos sempre juntos.

Agradeço de coração à todos envolvidos nesse processo. Juntos, tudo valeu a pena!

RESUMO

Neoplasias malignas de boca constituem um grupo de lesões como carcinomas, sarcomas, leucemias, linfomas e mais raramente lesões metastáticas. As lesões metastáticas representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas da boca. Neste trabalho apresentaremos o relato de um caso clínico de um paciente portador de adenocarcinoma de cólon avançado sob cuidados paliativos e que desenvolveu metástase na boca. Paciente A.F.S., 42 anos, masculino, melanoderma, portador de adenocarcinoma de colon metastático desde Julho de 2005, submetido a tratamento cirúrgico de colectomia do colon ascendente, seguido de 5 ciclos de quimioterapia com cisplatina, doxorrubicina e ifosfamida, com queixa de desconforto súbito e dificuldade de mastigação com alimentos sólidos. À oroscopia, notava-se mucosas íntegras, elásticas e úmidas, dentição permanente em bom estado de conservação e higiene, lesão nodular vegetante em região de base de língua do lado esquerdo, séssil, medindo aproximadamente 1,5 x 1,0cm nos seus maiores diâmetros, indolor e flácida à palpação, recoberta por uma pseudo-membrana branca. Frente aos aspectos clínicos da lesão e da história médica pregressa do paciente, as hipóteses diagnósticas foram de lesão metastática, lesão reativa e neoplasia de origem mesenquimal. O paciente foi submetido a biópsia excisional da lesão cujo anátomo-patológico foi de lesão metastática de adenocarcinoma de colon. O paciente apresentou uma evolução clínica agressiva, com progressão das lesões metastáticas e óbito 5 dias após a realização da biópsia.

Palavras-chave: Metástase. Adenocarcinoma. Boca.

ABSTRACT

Oral malignant neoplasms are a group of lesions as carcinomas, sarcomas, leukemias, lymphomas and metastatic lesions rarely. Metastatic lesions represent less than 1% of all malignancies of the mouth. In this paper we will present the report of a case of advanced colon adenocarcinoma of a patient in palliative care and who developed metastasis in the oral cavity. Patient AFS, 42 years-old, male, black, he had a diagnosis of metastatic colon adenocarcinoma since July 2005. The patient was submitted to a colectomy of the ascending colon, followed by 5 cycles of chemotherapy with cisplatin, doxorubicin and ifosfamide. He complained of a sudden discomfort during swollen and difficulty chewing with solid food. Oral examination revealed full elastic, moist mucous membranes, permanent teeth in good condition and hygiene, and a nodular lesion vegetating in tongue base region of the left side, sessile, measuring approximately 1.5 x 1.0 cm in its largest diameters, painless and limp to the touch, covered by a white pseudo-membrane. Faced with the clinical aspects and the past medical history of the patient, the diagnostic hypotheses were metastatic lesion, reactive lesion and tumor of mesenchymal origin. The patient underwent excisional biopsy of the lesion and the histopathological examination revealed a metastatic adenocarcinoma of the colon. The patient had an aggressive clinical course, with progression of metastatic lesions and death five days after the biopsy.

Keywords: Metastasis. Adenocarcinoma. Oral Cavity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
5. RELATO DE CASO CLÍNICO	16
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
8 . REFERÊNCIAS	22

INTRODUÇÃO

Está bem documentado na literatura que até 1% dos tumores malignos orais é uma metástase de tumores primários de outras partes do corpo. No homem, o câncer mais frequentemente são de pulmões e nas mulheres, os originários da mama. Na maioria das vezes, essas metástases orais ocorrem na maxila e mandíbula.

O câncer de cólon é uma das neoplasias malignas mais comuns, com uma incidência de cerca de 26.990 novos casos por ano no Brasil e no mundo é o quarto câncer mais comum, com aproximadamente 1 milhão de novos casos anualmente. O câncer colorretal resulta do acúmulo de mutações genéticas que conduzem a transformação do epitélio do cólon normal. O primeiro passo é o desenvolvimento de pólipos adenomatosos com a progressão subsequente para transformação maligna, invasão e metástase. Os sítios mais comuns da metástase são o fígado, pulmão e osso. Metástases para a região oral é rara e ocorre com mais frequência para o osso da mandíbula, com apenas alguns casos publicados em tecidos moles da boca.

Alguns autores relataram a ocorrência de metástase oral para tecidos moles, como a gengiva e língua. A revisão da literatura mostra que os tumores metastáticos orais são raros, compreendendo cerca de 1% de todas as neoplasias malignas orais. Apenas 16% são em tecidos moles, principalmente em gengiva e língua. Com os avanços em imunohistoquímica agora é possível diagnosticar com maior frequência e precisão o local do tumor primário, que auxiliado por exames de imagem (TC e RM) digitalizados aumentaram esses diagnósticos.

A mandíbula é a região mais frequentemente afetadas por metástase, especialmente na área retromolar. Embora qualquer local pode ser afetado, a metástase em tecidos moles é muito mais raro, com o local mais comum sendo a gengiva (55%), seguido pela língua (30%). Em grande medida, a predileção para a gengiva é perdido após dentes são extraídos. O possível papel da inflamação na atração de células metastáticas em direção à gengiva inserida tem sido sugerido.

As lesões metastáticas da boca podem ser confundidas com doenças inflamatórias ou infecciosas dos maxilares e estruturas adjacentes, como resultado de semelhanças clínicas. Portanto, o diagnóstico precoce requer um alto grau de experiência e auxílio de exame histopatológico. Apesar de sua raridade, doenças metastáticas do maxilar deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões de mandíbula desconhecidos especialmente em pacientes com história de doença maligna em outras partes do corpo.

Histologicamente, o tipo mais comum de lesão metastática na região oral é o adenocarcinoma (cerca de 70% dos casos). O principal diagnóstico diferencial histológico de adenocarcinoma metastático são os tumores de origem na própria boca, especialmente os tumores originários de glândulas salivares. No caso em apreço, aspectos observados nas secções H & E manchada sugeriu uma lesão metastática. A origem do tumor primário foi então investigada. Análise imuno-histoquímica é muitas vezes necessária, e é útil para determinar a malignidade primária.

O tratamento de tumores metastáticos depende do grau de disseminação das células neoplásicas e da sua localização. Metástases nos tecidos moles da boca podem ser tratados cirurgicamente. A ressecção cirúrgica é recomendada quando metástase oral é a única presente, mas se o tumor é amplamente disseminada, radioterapia paliativa é recomendado. O prognóstico de pacientes portadores de metástase oral é muito pobre, com a maioria dos pacientes indo a óbito nos primeiros 12 meses após o diagnóstico da doença metastática.

Em conclusão, embora rara, metástase na língua tem muitas vezes uma aparência benigna, o que pode conduzir a um diagnóstico errado e assim retardar o tratamento oncológico. Quando uma lesão cresce rapidamente, é aconselhável incluir na sua hipótese diagnóstica um tumor metastático, mesmo quando não há nenhuma história de um tumor primário.

Os diagnósticos diferenciais de úlceras endurecidas comumente incluem; trauma, doenças malignas como o carcinoma espinocelular e linfoma, sífilis primária e droga induzida por drogas como a Nicorandil. Muitas dessas úlceras são totalmente indolor e, portanto, o paciente pode não procurar o médico até que a doença tenha progredido para um estágio avançado.

Em resumo, embora raras, tumores metastáticos devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de úlceras de tecidos moles da boca. A detecção precoce de lesões metastáticas orais podem auxiliar a orientação de tratamento oncológico, até mesmo em pacientes na sua fase terminal.

Tumores metastáticos orais são raros, compreendendo cerca de 1% das neoplasias malignas orais e são geralmente uma propagação secundária de outra lesão metastática. No entanto, em cerca de 30% dos casos, a metástase oral é o primeiro sinal de um processo metastático. Quase todos os tipos de tumores malignos podem metastizar para a região oral, embora; os sítios primários mais comuns são os de pulmão em homens e de mama em mulheres.

Carcinoma colônica é a neoplasia maligna mais freqüente gastrointestinal, e cerca de um terço de todos os pacientes apresentam doença metastática distante. Os locais mais freqüentes de metástase são fígado, pulmão e osso. Nós relatamos um caso incomum de carcinoma do cólon com metástase para os tecidos moles da cavidade oral que foi o sinal clínico inicial da doença.

2. OBJETIVO

A proposição do presente trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente portador de adenocarcinoma de cólon metastático em boca com uma breve revisão da literatura.

3. METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um trabalho de relato de caso clínico relacionado a metástase de adenocarcinoma de cólon em boca do paciente A.F.S., 42 anos, masculino, melanoderma, portador de adenocarcinoma de colon metastático há 1 ano, submetido a tratamento cirúrgico de colectomia do colon ascendente, e também uma breve revisão de literatura buscando – se subsídios teóricos com base em relatos clínicos e artigos com o mesmo tema proposto.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Está bem documentado na literatura que até 1% das malignidades orais é uma metástase de tumores primários em outras partes do corpo. Metástases ósseas são mais facilmente encontradas em neoplasias de mamas, pulmões, rins, tireóide e próstata, que são órgãos que tem uma propensão para metastizar para esta localidade. Na maioria das vezes essas metástases apresentam como lesões ósseas. Embora a conscientização do câncer melhorou na população em geral, não é incomum para os pacientes a apresentar-se com úlceras orais que têm estado presentes por muitos meses. Muitas dessas úlceras são totalmente indolor e, portanto, o paciente pode não procurar o médico até que a doença tenha progredido para um estágio avançado.

Metástase de um carcinoma colorretal para a cavidade oral é principalmente para o osso, mas também houve alguns relatos de casos de metástases por via oral para tecidos moles, como a gengiva. A revisão da literatura mostra que os tumores metastáticos orais são raros, compreendendo cerca de 1% de todas as neoplasias malignas orais. Com os avanços em imunohistoquímica agora é possível diagnosticar com precisão o local do tumor primário. A detecção precoce do tipo de malignidade e instituição de tratamento adequado é de primordial importância no resultado do tratamento.

Tumores metastáticos orais são raros, compreendendo cerca de 1% das neoplasias malignas orais e são geralmente uma propagação secundária de outra lesão metastática. No entanto, em cerca de 30% dos casos, a metástase oral é o primeiro sinal de um processo metastático. Quase todos os tipos de tumores malignos podem metastizar para a região oral, embora; os sítios primários mais comuns são os de pulmão em homens e de mama em mulheres. Metástase de adenocarcinoma colorretal para boca são raras e sua real incidência provavelmente é subestimada.

A mandíbula é a região mais frequentemente afetadas por metástase, especialmente na área retromolar. Embora qualquer local pode ser afetado, metástase de tecidos moles é muito mais raro, com o local mais comum sendo a gengiva (55%), seguido pelo local de língua (30%). Em grande medida, a

predileção para a gengiva é perdido após dentes são extraídos. O possível papel da inflamação na atração de células metastáticas em direção à gengiva inserida tem sido sugerido.

Metástases para a região oral é rara e ocorre com mais frequência para o osso da mandíbula, com apenas alguns casos gengivais publicados. O tratamento de tumores metastáticos depende do grau de disseminação das células neoplásicas e da sua localização.

Histologicamente, o tipo mais comum de lesão metastática na região oral é o adenocarcinoma (cerca de 70% dos casos) . O principal diagnóstico diferencial histológico de adenocarcinoma metastático é um tumor intra-oral primária, especialmente os tumores originários de glândulas salivares. Metástases nos tecidos orais macios podem ser tratadas cirurgicamente e a ressecção cirúrgica é recomendada quando metástase oral é a única presente, mas se o tumor é amplamente disseminada, radioterapia paliativa é recomendado.

Embora rara, metástase gengival tem muitas vezes uma aparência benigna, o que pode conduzir a um diagnóstico, um facto que pode comprometer o tratamento. Quando uma lesão cresce rapidamente, é aconselhável incluir um tumor metastático no diagnóstico diferencial, mesmo quando não há nenhuma história de um tumor primário.

5. RELATO DE CASO CLÍNICO

A apresentação do presente caso clínico foi consentida pela paciente, sendo registrada em prontuário odontológico. Todas as imagens clínicas foram realizadas com o paciente consciente e ciente de sua documentação.

Paciente A.F.S., 42 anos, masculino, melanoderma, portador de adenocarcinoma de colon metastático há 1 ano, submetido a tratamento cirúrgico de colectomia do colon ascendente, seguido de 5 ciclos de quimioterapia com cisplatina, doxorrubicina e ifosfamida. O paciente encontrava-se internado na Oncologia do Hospital Santa Catarina, São Paulo, sob cuidados paliativos devido a doença avançada e em progressão. A queixa principal do paciente era um desconforto súbito na boca ao deglutir e dificuldade de mastigação com alimentos sólidos.

À ectoscopia, paciente encontrava-se em regular estado geral, hidratado, dispnéico e com leucopenia pós-quimioterapia.

À oroscopia, notava-se mucosas íntegras, elásticas e úmidas, dentição permanente em bom estado de conservação e higiene, lesão nodular vegetante em região de base de língua do lado esquerdo, séssil, medindo aproximadamente 1,5 x 1,0cm nos seus maiores diâmetros, indolor e flácida à palpação, recoberta por uma pseudomembrana branca (Figura 1).



Figura 1 – Lesão nodular vegetante em base de língua E

Frente aos aspectos clínicos da lesão e da história médica pregressa do paciente (paciente portador de neoplasia maligna de cólon metastática e em fase terminal de vida – Figuras 2 a 4), as hipóteses diagnósticas foram de lesão metastática, lesão reativa e neoplasia de origem mesenquimal.

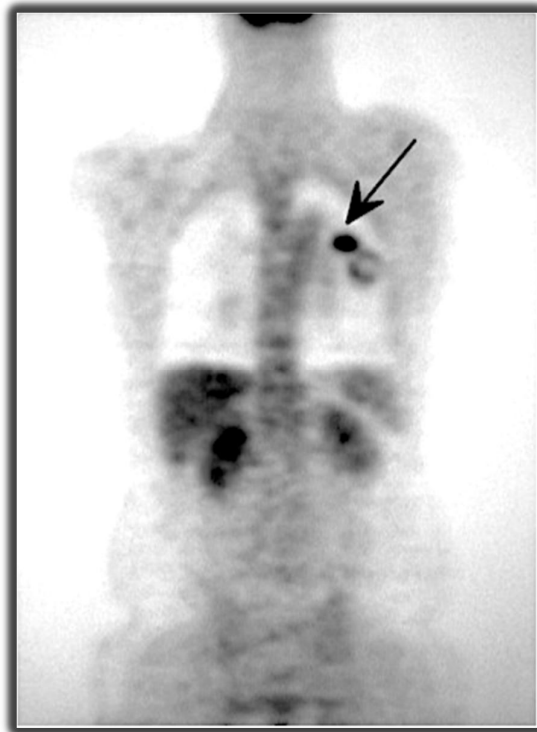
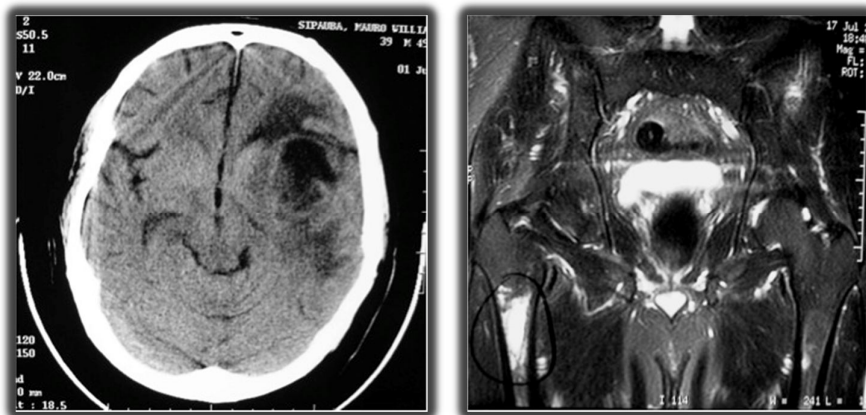


Figura 2 – Imagem de PET-CT ilustrando lesão metastática de cólon em pulmão esquerdo.



Figuras 3A e 3B – Imagens tomográficas de sistema nervoso central e tecido ósseo do fêmur direito respectivamente, ilustrando lesões metastáticas de adenocarcinoma de cólon.



Figuras 4 – Exame de fundo de olhos. As imagens ilustram um exame considerado normal em olho E e uma lesão metastática em olho D.

O paciente foi submetido a biópsia excisional da lesão cujo anátomo-patológico foi de lesão metastática de adenocarcinoma de colon (Figuras 5A a 5D).

O paciente apresentou uma melhora na qualidade de vida com mais conforto a mastigação e deglutição dos alimentos no entanto, apresentou evolução clínica

agressiva, com progressão das lesões metastáticas e óbito 15 dias após a realização da biópsia.

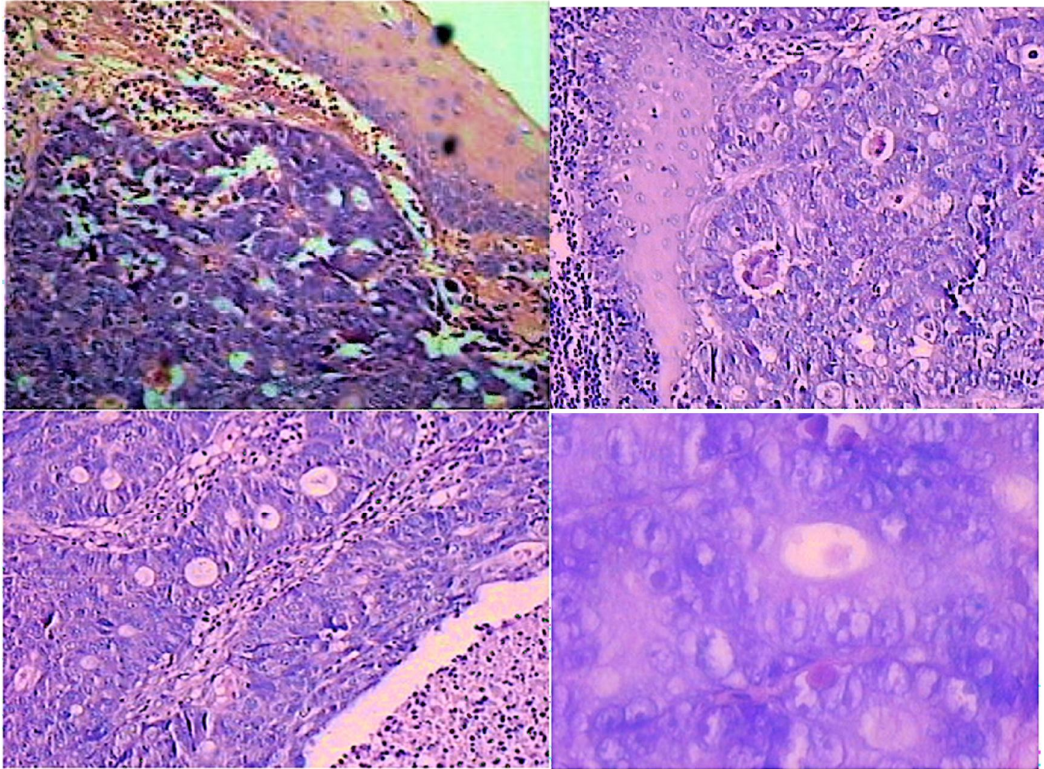


Figure 5A a 5D – Exame histopatológico da biópsia excisional da lesão da língua. Os cortes revelaram uma neoplasia **metastática de adenocarcinoma**.

6. DISCUSSÃO

As metástases ósseas de adenocarcinoma de cólon são encontradas em apenas 1% dos casos. As neoplasias do cólon podem metastizar para o osso de duas formas : via fígado através da circulação mesentérico-portal ou, passando através das veias retais para o plexo venoso vertebral.

A disseminação cancerígena, portanto ocorre principalmente através da via hematogênica. O tumor acessa os vasos sanguíneos através de invasão direta aos mesmos no sítio primário da lesão. Podem atingir a mandíbula através da circulação venosa vertebral ou circulação portal. Na circulação vertebral, as células tumorais podem passar da veia jugular para a veia cervical, atingindo a mandíbula. Na disseminação portal, podendo progredir para o fígado, coração direito, pulmões, coração esquerdo e finalmente a artéria carótida, podendo penetrar os ossos através de suas arteríolas nutridoras.

A raridade do acontecimento metastático do aparelho ósseo mastigatório pelo adenocarcinoma de cólon, pode ser consequência do fato de que a mandíbula é raramente examinada, e além disso, as metástases aí disseminadas podem espalhar-se intrinsecamente.

A sintomatologia predominante consiste em dor e tumefação local, além de distúrbios da mastigação e trisma.

7. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neoplasias malignas metastáticas da boca podem surgir originários de um sítio primário distante, como a mama, sistema coloretal, órgãos genitais e da tireóide em mulheres; nos homens são mais comuns os tumores de pulmão, próstata, rim, e ossos.

No nosso caso, a decisão de realizar biópsia excisional em um paciente portador de câncer avançado e metastático, sob cuidados paliativos e fase terminal de vida, foi feita a fim de melhorar a qualidade de vida, sendo quimioterapia e radioterapia inadequada para controlar metástase oral.

O diagnóstico precoce de lesões orais metastáticas é bastante desafiador para o médico e/ou cirurgião-dentista, uma vez que essas lesões podem manifestar-se clinicamente como lesões inflamatórias, lesões reacionais ou neoplasias benignas, que podem dificultar o diagnóstico precoce e seu imediato tratamento.

Ressaltamos que a doença metastática para a boca, deve ser pesquisada em pacientes com adenocarcinoma colorretal através de exame local detalhado. Em casos de pacientes com abaulamento, ou dor em mandíbula, a investigação com exames subsidiários é necessária e o tratamento paliativo com radioterapia local tem finalidade principal de alívio da sintomatologia.

8 . REFERÊNCIAS

AKHEEL, M.; TOMAR, S. S.; HUSSAIN, S. M. Metastatic oral soft-tissue lesions: An incidental finding in four cases. **South Asian J Cancer**, v. 2, n. 3, p. 146, Jul 2013. ISSN 2278-330X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455598> >.

CHANG, Y. L. et al. Pulmonary pleomorphic (spindle) cell carcinoma: peculiar clinicopathologic manifestations different from ordinary non-small cell carcinoma. **Lung Cancer**, v. 34, n. 1, p. 91-7, Oct 2001. ISSN 0169-5002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11557118> >.

CURIEN, R.; MOIZAN, H.; GERARD, E. Gingival metastasis of a bronchogenic adenocarcinoma: report of a case. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 104, n. 6, p. e25-8, Dec 2007. ISSN 1528-395X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17942337> >.

HIRSHBERG, A. et al. Metastatic tumours to the oral cavity - pathogenesis and analysis of 673 cases. **Oral Oncol**, v. 44, n. 8, p. 743-52, Aug 2008. ISSN 1368-8375. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18061527> >.

KOSS, M. N.; HOCHHOLZER, L.; FROMMELT, R. A. Carcinosarcomas of the lung: a clinicopathologic study of 66 patients. **Am J Surg Pathol**, v. 23, n. 12, p. 1514-26, Dec 1999. ISSN 0147-5185. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10584705> >.

MATSUI, K.; KITAGAWA, M. Spindle cell carcinoma of the lung. A clinicopathologic study of three cases. **Cancer**, v. 67, n. 9, p. 2361-7, May 1991. ISSN 0008-543X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1707339> >.

MISIR, A. F.; MERCAN, U.; GÜNHAN, O. Metastasis of lung adenocarcinoma to the mandible: Report of a case. **J Oral Maxillofac Pathol**, v. 17, n. 2, p. 253-6, May 2013. ISSN 0973-029X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24250088> >.

MOHARIL, R. B.; KHANDEKAR, S.; DIVE, A. Metastatic lung malignancy to mandibular gingiva. **Indian J Dent Res**, v. 21, n. 3, p. 449-51, 2010 Jul-Sep 2010. ISSN 1998-3603. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20930362> >.

- ORLANDI, A. et al. Lung adenocarcinoma presenting as a solitary gingival metastasis: a case report. **J Med Case Rep**, v. 5, p. 202, 2011. ISSN 1752-1947. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21612592> >.
- RAVI PRAKASH, S. M. et al. Multiple gingival metastasis of adenocarcinoma of the lung. **Indian J Dent Res**, v. 23, n. 4, p. 558-9, 2012 Jul-Aug 2012. ISSN 1998-3603. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23257503> >.
- RO, J. Y. et al. Sarcomatoid carcinoma of the lung. Immunohistochemical and ultrastructural studies of 14 cases. **Cancer**, v. 69, n. 2, p. 376-86, Jan 1992. ISSN 0008-543X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1728366> >.
- SEOANE, J. et al. Metastatic tumours to the oral cavity: a survival study with a special focus on gingival metastases. **J Clin Periodontol**, v. 36, n. 6, p. 488-92, Jun 2009. ISSN 1600-051X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19508248> >.
- VAN DER WAAL, R. I.; BUTER, J.; VAN DER WAAL, I. Oral metastases: report of 24 cases. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 41, n. 1, p. 3-6, Feb 2003. ISSN 0266-4356. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576032> >.
- WICK, M. R.; RITTER, J. H.; HUMPHREY, P. A. Sarcomatoid carcinomas of the lung: a clinicopathologic review. **Am J Clin Pathol**, v. 108, n. 1, p. 40-53, Jul 1997. ISSN 0002-9173. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9208977> >.
- AKHEEL, M.; TOMAR, S. S.; HUSSAIN, S. M. Metastatic oral soft-tissue lesions: An incidental finding in four cases. **South Asian J Cancer**, v. 2, n. 3, p. 146, Jul 2013. ISSN 2278-330X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455598> >.
- CURIEN, R.; MOIZAN, H.; GERARD, E. Gingival metastasis of a bronchogenic adenocarcinoma: report of a case. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 104, n. 6, p. e25-8, Dec 2007. ISSN 1528-395X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17942337> >.
- HIRSHBERG, A. et al. Metastatic tumours to the oral cavity - pathogenesis and analysis of 673 cases. **Oral Oncol**, v. 44, n. 8, p. 743-52, Aug 2008. ISSN 1368-8375. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18061527> >.
- MISIR, A. F.; MERCAN, U.; GÜNHAN, O. Metastasis of lung adenocarcinoma to the mandible: Report of a case. **J Oral Maxillofac Pathol**, v. 17, n. 2, p. 253-6, May 2013. ISSN 0973-029X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24250088> >.

MOHARIL, R. B.; KHANDEKAR, S.; DIVE, A. Metastatic lung malignancy to mandibular gingiva. **Indian J Dent Res**, v. 21, n. 3, p. 449-51, 2010 Jul-Sep 2010. ISSN 1998-3603. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20930362> >.

ORLANDI, A. et al. Lung adenocarcinoma presenting as a solitary gingival metastasis: a case report. **J Med Case Rep**, v. 5, p. 202, 2011. ISSN 1752-1947. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21612592> >.

RAVI PRAKASH, S. M. et al. Multiple gingival metastasis of adenocarcinoma of the lung. **Indian J Dent Res**, v. 23, n. 4, p. 558-9, 2012 Jul-Aug 2012. ISSN 1998-3603. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23257503> >.

SEOANE, J. et al. Metastatic tumours to the oral cavity: a survival study with a special focus on gingival metastases. **J Clin Periodontol**, v. 36, n. 6, p. 488-92, Jun 2009. ISSN 1600-051X. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19508248> >.

VAN DER WAAL, R. I.; BUTER, J.; VAN DER WAAL, I. Oral metastases: report of 24 cases. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 41, n. 1, p. 3-6, Feb 2003. ISSN 0266-4356. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576032> >.