

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

DANIELA BELÉN BARRAGÁN NÚÑEZ

CARCINOMA ESPINOCELULAR AFETANDO SOALHO DE BOCA – RELATO
DE CASO

BAURU
2021

DANIELA BELÉN BARRAGÁN NÚÑEZ

CARCINOMA ESPINOCELULAR AFETANDO SOALHO DE BOCA – RELATO
DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de Cirurgião
Dentista – Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes
Cardoso.

BAURU
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

N972c	Núñez, daniela Belén Barragán Carcinoma espinocelular afetando soalho de boca - relato de caso / Daniela Belén Barragán Núñez. -- 2021. 29f. : il. Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP 1. Câncer. 2. Carcinoma Espinocelular. 3. Diagnóstico precoce. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.
-------	--

DANIELA BELÉN BARRAGÁN NÚÑEZ

CARCINOMA ESPINOCELULAR AFETANDO SOALHO DE BOCA – RELATO
DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro de Ciências da
Saúde do Centro Universitário Sagrado
Coração, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes
Cardoso.

Bauru, 24 de novembro de 2021.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Profa. Dra. Elcia Maria Varize Silveira
Centro Universitário Sagrado Coração

Para meus pais e irmãos,
Dario, Edith, Isabel, Dario e Javier.

E para os sonhadores.
Nunca desista dos seus sonhos,
pois você é a única pessoa no mundo capaz de realizá-los.

AGRADECIMENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a Dios, por el regalo de la vida. Por darme la oportunidad de estar aquí, aproximándome cada día más a realizar mis sueños. Él sabe el camino que atravesé para llegar hasta donde estoy. Las vueltas de la vida, que me guiaron hasta este momento. No siempre fueron fáciles, pero Dios siempre ha estado ahí para mí, guiándome. Es a Él a quien admiro y agradezco eternamente. Gracias Dios por todo lo me has concedido, todo lo que soy y lo que tengo. Gracias por permitirme vivir experiencias que me han ayudado a crecer y a tratar de ser mejor persona, hija, estudiante, amiga; y saber que a veces la vida no es como la planeas, sino aún mejor, porque eres TÚ quien la prepara. Gracias por enseñarme a tener fe, a creer y confiar.

Después de Dios, vienen las cinco personas a quienes mas amo en este universo: mis padres y hermanos. Papi, gracias por creer en mí, por enseñarme con ejemplo que los sueños son alcanzables, a no darme por vencida y a no tener miedo a soñar alto. Mami, gracias por ser mi inspiración y guía en esta aventura profesional, por poner siempre nuestro bienestar ante cualquier cosa, e incentivarme a ser mi mejor versión. A mi Isa, gracias por guiarme y acompañarme en este periodo brasileiro de mi vida. Fue aquí, contigo donde me reencontré, volví a enamorarme de la vida, y aprendí a disfrutar y aprovechar de mi vida universitaria. A mi Darío, mi mayor animador y apoyo, que siempre está, sin importar los kilómetros, pendiente de mí, de mi felicidad, de mis estudios, sueños, de todo. Capaz de estudiarse libros, para explicarme la materia. Por ti fuera, te estudiarías la carrera con tal de ayudarme. Y finalmente a mi ñaño panchi, mi Javi. Gracias mi mayor aliado, poner equilibrio en mi vida, por aconsejarme cuando necesito, darme ánimos y valor, y creer en mí, aún cuando yo dudaba de mí misma. Estos cinco ángeles en la tierra son mi mayor fuente de ánimos e inspiración para seguir adelante, cumpliendo metas y sueños. Esto es para ustedes. Ustedes son las cinco personas en mi vida, a quienes quiero enorgullecer más. Los amo.

Dando continuidad, también gostaria de agradecer a pessoas excepcionais que conheci na Unisagrado, começando por meus professores. Obrigada por todos os ensinamentos tanto profissionalmente quanto pessoalmente. Obrigada por sempre

estarem dispostos a compartilhar seus conhecimentos, com paciência, facilidade e amor, que cada dia ia ficando mais apaixonada na odontologia. Obrigada também aos funcionários desde a área da esterilização, até secretaria, clínica, e todos os ambientes que tive a sorte de compartilhar, por estar sempre a disposição e terem auxiliado a gente.

Assim também, um agradecimento em especial a minha orientadora, a professora Camila Lopes, por ter concordado em me orientar durante meu último trabalho da minha graduação. Para mim é uma grande honra e um enorme privilégio ter a Senhora como minha orientadora. Sou muito grata pelas suas orientações e ensinamentos tanto para a realização do trabalho, quanto para minha formação acadêmica, despertando uma fascinação em mim pela Estomatologia.

Da mesma forma, quero agradecer a professora Elcia Varise, quem me acompanhou os últimos anos fazendo-se presente em momentos além da faculdade, quem me apoiou e aconselhou em várias ocasiões, e culminando assim, faz parte da minha banca examinadora.

Do mesmo modo, um especial agradecimento à Professora Carol Ortigosa porque é graças a sua ajuda, compreensão e gentileza, que teve a oportunidade de realizar uma transferência de faculdade em busca de uma vida universitária mais feliz, e hoje posso dizer que sou aluna da Unisagrado.

Finalmente, agradeço a todas amigadas maravilhosas que fiz nesses anos de graduação. Amigos, que levarei para sempre, quem me ajudaram no meu processo de adaptação dentro e fora da faculdade. Compartilhando comigo muitos momentos memoráveis e até sendo meus professores de português.

And last but no least, I would like to write a few words in English, dedicated my friends out there around the world, because my career journey started there in Germany, with them. You know who you are, I love you so much. Thank you for all the love and support, both then and now, cause even though we are miles apart, you have always been there for me, and I know our friendship is for life.

I still have many more goals and dreams to fulfill. And that is the beauty of life. Each stage is different, beautiful and exciting at the same time. So, I always try to enjoy

and appreciate every day of this life, and to be excited about new chapters, chasing new horizons, accomplishing new challenges and desires, and trying to become the best version of myself. So...here's to always having a someone to look forward to becoming in the future, my own hero.

Future Dani, looking forward to becoming you.

RESUMO

Paciente do gênero masculino, 66 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia encaminhado com a queixa principal de “ferida no soalho de boca que não cicatriza”. Na história da doença atual, ele observou uma lesão à spera no soalho de boca e iniciou o tratamento com Omcilon-A orabase. Após três semanas de acompanhamento, não houve mudança e procurou um especialista. Paciente era fumante (mais de um maço por dia) desde adolescência. Ao exame físico intraoral foi observada uma lesão ora eritematosa ora erosiva na porção média do soalho de boca, se projetando para o lado esquerdo, atingindo aproximadamente 1cm de diâmetro. A lesão era assintomática, porém o paciente sentia à spera a região. Após uma semana de acompanhamento e uso de corticóide tópico (propionato de clobetasol 0,05%), não houve regressão da lesão. Diante da suspeita de lesão maligna, foi feita uma biópsia incisional da lesão e o diagnóstico final foi de carcinoma espinocelular. O paciente foi encaminhado para Equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, onde foi submetido à ressecção da lesão e reconstrução microcirúrgica com enxerto ósseo e cutâneo do braço e esvaziamento ganglionar submandibular do lado esquerdo. Ao longo de 3 anos foram realizados acompanhamentos, sem recidivas e metástases e o paciente realizou reabilitação com prótese sobre implantes. O presente caso ilustra a importância do diagnóstico precoce do câncer de boca, considerando que ele ocupa o quinto lugar em ocorrência dentre os cânceres humanos e, no ano 2020, o 43,48% de casos resultaram em óbito, segundo os últimos dados epidemiológicos do Brasil. Por fim, é fundamental que o cirurgião-dentista identifique as características de normalidade da cavidade bucal, pois diante de qualquer alteração deverá ser encaminhado ao especialista que fará uma biópsia, obtendo uma maior chance de prognóstico favorável.

Palavras-chaves: Câncer. Carcinoma Espinocelular. Diagnóstico precoce.

A 66-year-old male patient attended the stomatology clinic referred with the main complaint of “sore on the mouth floor that does not heal”. In the history of the present illness, he observed a rough lesion on the floor of his mouth and started treatment with Omcilon-A orabase. After three weeks of follow-up, there was no change and was when he sought a specialist. The patient had been a smoker (more than one pack a day) since adolescence. On intraoral physical examination, a lesion that was either erythematous or erosive was observed in the middle portion of the mouth floor, projecting to the left side, reaching approximately 1cm in diameter. The lesion was asymptomatic, but the patient felt the region rough. After a week of follow-up and use of topical corticosteroids (clobetasol propionate 0.05%), there was no regression of the lesion. Henceforth a suspicion of a malignant lesion, an incisional biopsy was performed, and the final diagnosis was squamous cell carcinoma. The patient was referred to the Head and Neck Surgery Team, where he underwent to a surgery of resection of the lesion and microsurgical reconstruction with bone and skin graft from the arm and submandibular lymph node dissection on the left side. Over 3 years, follow-ups were carried out, without recurrences and metastases, and the patient underwent rehabilitation with a prosthesis over implants. The present case illustrates the importance of early diagnosis of oral cancer, considering that it ranks fifth among human cancers and, in 2020, 43.48% of cases resulted in death, according to the latest epidemiological data from Brazil. Finally, it is essential that the dentist identify the characteristics of normality in the oral cavity, as any change should be referred to a specialist who will perform a biopsy, obtaining a greater chance of a favorable prognosis.

Keywords: Oral Cancer. Squamous Cell Carcinoma (SCC). Early Diagnosis.

Figura 1 - Aspecto inicial da lesão ora eritematosa ora erosiva na porção média do soalho de boca, se projetando para o lado esquerdo, atingindo aproximadamente 1cm de diâmetro.	18
Figura 2.- Operatório de 1 mês. Aspecto intraoral posterior ao procedimento de ressecção e enxerto microcirúrgico.....	19
Figura 3.- Pós-operatório de 1 mês. Aspecto extraoral da cicatriz cirúrgica após o esvaziamento ganglionar do lado esquerdo.	20
Figura 4.- Pós-operatório de 3 meses. Observa-se a contração natural do enxerto.	20
Figura 5 - Acompanhamento após 2 anos. Observa-se o paciente reabilitado.	21
Figura 6.- Acompanhamento após 3 anos. Observa-se o paciente reabilitado.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

12

CEC	Carcinoma espinocelular
OMS	Organização Mundial da Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	16
3 METODOLOGIA	17
4 ESTUDO DE CASO	18
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	25
7 REFERÊNCIAS	26
ANEXO A – PRONTUARIO DO PACIENTE	28

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma palavra cujo significado abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, segundo o Instituto Nacional de Câncer, INCA, porém todas elas apresentam uma similaridade, é uma doença genética causada por mutações celulares, que sofrem uma proliferação celular desordenada e descontrolada, induzindo assim a invasão de tecidos e órgãos adjacentes. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020). As células cancerígenas têm a grande capacidade de se espalhar de forma rápida pelo corpo, podendo-se apresentar em diferentes tipos de estágios ou fases de evolução, e por esse motivo existem distintos protocolos de tratamentos para cada um deles. (LOPES *et al.*, 2021).

Apesar do caráter genético, o câncer também é multifatorial, apresentando assim vários fatores etiológicos que contribuem no seu desenvolvimento e progressão, tais como: tabagismo, consumo de álcool, altas doses de exposição à radiação solar, má-alimentação representada por uma dieta pobre em proteínas, vitaminas, minerais e rica em gorduras. (GOUVEA *et al.*, 2010). Além disso, estudos demonstram que pessoas com idade média de 55 anos, indivíduos com má higiene bucal, etilistas crônicos, pacientes portadores de próteses mal adaptadas ou com irritações crônicas na mucosa bucal, imunodeprimidos, são pessoas que apresentam maior predisposição a desenvolver essa doença. (GOUVEA *et al.*, 2010).

O câncer de boca ocupa o quinto lugar em ocorrência dentre os cânceres humanos nos homens, especialmente nas regiões: Sudeste, Centro-Oeste, e Nordeste, por ordem decrescente. Por outro lado, no gênero feminino ele ocupa o décimo primeiro lugar na Região Nordeste; o décimo segundo na Região Norte e o décimo terceiro lugar nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste do Brasil, segundo os últimos dados epidemiológicos do Ministério de Saúde do Brasil. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019).

Segundo o INCA no ano 2020, obteve-se uma estimativa de 15.190 casos novos de câncer de boca entre homens e mulheres, dos quais 6.605 casos evoluíram para óbito, representando assim o 43,48% dos casos. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

Dentro dos diversos tipos de câncer bucais existentes, o carcinoma espinocelular (CEC) é o tumor maligno mais comum da cavidade bucal totalizando mais de 80% dos casos de câncer bucal. (GAO W, GUO CB, 2009). De um modo geral, o CEC ocorre mais comumente na língua, correspondendo a 44% dos casos, e seguido pelo soalho da boca com 16%, segundo dados epidemiológicos. (BRENER *et al.*, 2007).

Atenção especial é de responsabilidade do cirurgião-dentista no que se refere ao seu diagnóstico precoce, na tentativa de compreender seus sinais e sintomas, e diante alguma suspeita, realizar biópsia para ter o diagnóstico definitivo e encaminhar para seu devido tratamento.

A correta abordagem diante da suspeita de uma lesão maligna, é realizar uma biópsia incisional para a confirmação da suspeita. Em seguida, após obter sua constatação, se realizará o devido plano de tratamento pelo médico oncologista e cirurgião de cabeça e pescoço. (LIMA DE CASTRO, 1995).

O objetivo deste trabalho foi ilustrar um caso clínico de carcinoma espinocelular acometendo o soalho da boca, desde seu diagnóstico até o tratamento final.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de carcinoma espinocelular afetando o soalho de boca num paciente tabagista, discutir as características apresentadas e ilustrar toda a conduta desde o diagnóstico até o tratamento final.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi relatar um caso clínico de interesse no contexto de patologia bucal através da documentação em prontuário e fotos clínicas de um paciente. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter estudo de caso, autorizado para a divulgação com finalidade científica (ANEXO A).

4 ESTUDO DE CASO

Paciente do gênero masculino 66 anos, apresentou como queixa principal “ferida no soalho de boca que não cicatriza”. Na história da doença atual, ele observou uma lesão áspera no soalho de boca e relatou para sua dentista que iniciou o tratamento com Omcilon-A orabase. Após três semanas de acompanhamento, não houve mudança e procurou um especialista. O paciente era tabagista, fumando mais de um maço por dia desde adolescência.

Ao exame físico intraoral foi observada uma lesão ora eritematosa ora erosiva na porção média do soalho de boca, se projetando para o lado esquerdo, atingindo aproximadamente 1cm de diâmetro. (Figura 1).

Figura 1 - Aspecto inicial da lesão ora eritematosa ora erosiva na porção média do soalho de boca, se projetando para o lado esquerdo, atingindo aproximadamente 1cm de diâmetro



Fonte: Elaborada pela autora.

A lesão era assintomática, porém o paciente relatou que sentia áspera a região. Após uma semana de acompanhamento pela especialista e uso de corticoide tópico (propionato de clobetasol 0,05%) não houve regressão da lesão.

Diante da suspeita de lesão uma maligna, foi feito uma biópsia incisional da lesão. O exame microscópico revelou lesão compatível com carcinoma espinocelular.

O paciente foi encaminhado para um cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento. A cirurgia consistiu na ressecção da lesão e reconstrução microcirúrgica com enxerto ósseo e cutâneo do braço além de esvaziamento ganglionar submandibular do lado esquerdo.

Ao longo de 3 anos foram realizados acompanhamentos. O primeiro acompanhamento foi realizado depois de 1 mês, onde foi observado o aspecto intraoral do enxerto microcirúrgico, ainda bem volumoso (Figura 2). Extraoralmente, observa-se a cicatriz cirúrgica que o paciente apresentou após o esvaziamento ganglionar do lado esquerdo (Figura 3).

Figura 2.- Operatório de 1 mês. Aspecto intraoral posterior ao procedimento de ressecção e enxerto microcirúrgico



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3.- Pós-operatório de 1 mês. Aspecto extraoral da cicatriz cirúrgica após o esvaziamento ganglionar do lado esquerdo



Fonte: Elaborada pela autora.

O segundo acompanhamento foi realizado após três meses. (Figura 4). Neste momento o paciente já estava mais adaptado a falar, mastigar e com a estética também. A contração do enxerto permitiu que as funções fossem restabelecidas.

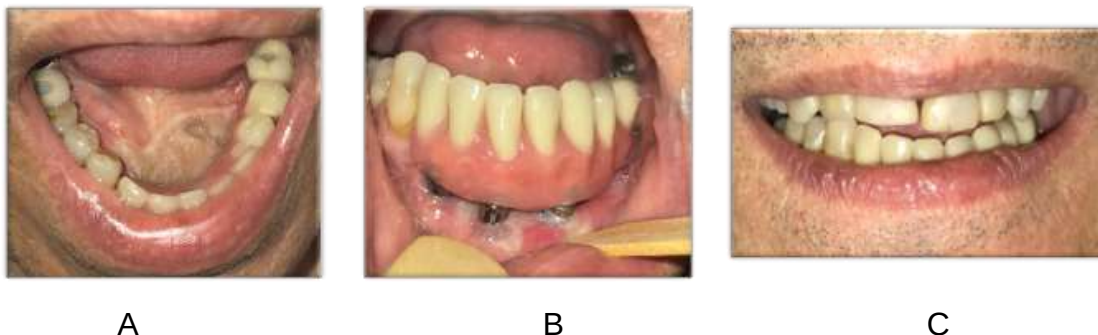
Figura 4.- Pós-operatório de 3 meses. Observa-se a contração natural do enxerto



Fonte: Elaborada pela autora.

Depois 2 anos de acompanhamento, o paciente foi reabilitado com prótese sobre implantes (Figura 5). As imagens abaixo ilustram a região do soalho de boca com a cicatriz do enxerto (Figura 5 A), adaptação da prótese sobre implantes (Figura 5 B), e o sorriso natural do paciente (Figura 5 C).

Figura 5 - Acompanhamento após 2 anos. Observa-se o paciente reabilitado



Fonte: Elaborada pela autora.

Na fase de pandemia, foi difícil estabelecer controles frequentes com o paciente, não obstante, conseguimos agendá-lo recentemente. A figura 6 representa a última imagem ilustrativa do caso, completando assim 3 anos de acompanhamento.

Observa-se a excelente evolução do paciente sem complicações, sem recidivas, nem metástases até o momento. Atualmente, ele continua em acompanhamento tanto com a Equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; quanto com a Equipe da Estomatologia da Unisagrado (Figura 6).

Figura 6.- Acompanhamento após 3 anos. Observa-se o paciente reabilitado.



Fonte: Elaborada pela autora.

5 DISCUSSÃO

A proposta do presente estudo foi ilustrar uma situação de câncer de boca, desde o seu diagnóstico até o seu tratamento definitivo, explorando as fases de diagnóstico, conduta frente à suspeita e o correto encaminhamento para o sucesso do tratamento.

Vale ressaltar que neste trabalho a evolução foi muito bem-sucedida pois o diagnóstico foi precoce ou numa fase excelente sob o ponto de vista de prognóstico. Talvez se o paciente não tivesse sentido uma alteração de textura, como foi relatado pelo mesmo, ou não fosse assistido adequadamente pelos dentistas que o avaliaram, sua história teria sido bem diferente.

No Brasil, no ano de 2020, aproximadamente a metade dos casos de câncer bucal evoluíram para óbito. Os dados revelam que o atraso no diagnóstico tenha sido a causa no aumento do número de óbitos. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020). Infelizmente, o atraso do diagnóstico é relacionado a falta de conhecimento e negligência durante o atendimento do paciente que deve ser iniciado sempre através de um exame clínico completo de todas as estruturas da cavidade bucal e não somente dos dentes. O Prof. Dr. Luiz Casati Alvares se preocupava com esse tema e dava ênfase durante suas aulas, cursos e livros dizendo: “Infelizmente, os profissionais que atenderam esses pacientes falharam justamente num procedimento tão básico quanto negligenciando, o exame clínico.” (ALVARES, 2010, v.3, p.244). Ainda, se esses profissionais não tivessem falhado no exame semiológico, muito provavelmente o prognóstico seria mais favorável, como o presente caso relatado, reduzindo a chance de óbito, e conseqüentemente aumentando a sobrevida desses pacientes. (ALVARES, 2010).

Dando continuidade com a merecida atenção que o exame físico deveria ser feito, segundo Alvares, 95% dos tumores que acometem a cavidade bucal são de linhagem ectodérmica, destacando assim o carcinoma espinocelular como o principal câncer de boca. (ALVARES, 2010). Menciona-se que para este tipo de tumor, a imagem radiográfica tem pouco significância no que refere na precocidade do diagnóstico, já que unicamente surge nos estágios mais avançados da doença, quando o plano ósseo é atingido (ALVARES, 2010). Dessa forma, o diagnóstico precoce fica, portanto, na

dependência de um adequado e correto exame clínico. (ALVARES, 2010).

Além dos achados de alterações de superfícies das estruturas normais, sintomas também direcionam as hipóteses de diagnóstico. O câncer não apresenta a dor como um sintoma clássico, diferenciando dos processos inflamatórios e infecciosos que afetam a boca. (NEVILLE *et al.*, 2004; REGEZI *et al.*, 2000; SCULLY *et al.*, 2009).

Outro aspecto importante é a ausência de regressão da lesão após uso de corticóide. As lesões malignas não cicatrizam, portanto deve ser indicado biópsia para os casos que apresentem características clínicas e ausência de resolução após três semanas de acompanhamento, como foi o relatado neste relato de caso. O INCA ressalta a importância de estar atento a qualquer alteração na boca, sejam desde mudanças na coloração até o surgimento de lesões similares com uma afta, que não cicatrizem em até duas semanas, características semelhantes com o presente caso clínico. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

A suspeita da malignidade de uma lesão indica um procedimento de biópsia do tipo incisional. (TOMMASI, 1989; 2014). O tipo de biópsia é importante, pois interfere no seu tratamento posteriormente. O cirurgião-dentista não é apto para tratar uma lesão maligna, e sim o médico cirurgião de cabeça e pescoço, razão esta para se realizar uma biópsia incisional, pois frente ao resultado de câncer, o profissional adequado conseguirá avaliar melhor os limites da lesão.

De acordo com o Centro de Pesquisa Genética do Câncer, conhecido pelas siglas no inglês R.G.C.C. (Research Genetic Cancer Centre), a biópsia incisional é indicada diante o diagnóstico diferencial com suspeita de malignidade, para que assim, após ter o diagnóstico definitivo e confirmação de câncer bucal, a Equipe de Cirurgiões de Cabeça e Pescoço junto com a Equipe de Oncologia, possam ter parte do tecido cancerígeno como referencia, para assim avaliar e planejar o tratamento adequado, seja remoção completa da lesão ou realizar outros tipos de tratamentos prévios ao ato cirúrgico. (BIÓPSIA..., 2017).

No presente caso clínico, felizmente o paciente teve condições financeiras para realizar de forma rápida e especializada o tratamento mais adequado. Porém, infelizmente esta não é a realidade do Brasil. Ainda há um

atraso no tratamento definitivo pelo SUS, que geralmente se inicia com o paciente sendo atendido na UBS (Unidade básica de saúde) e na suspeita de uma lesão maligna, ele é encaminhado a CEO (centro de especialidades odontológicas) onde será realizada a biópsia por um especialista. Uma vez já confirmado o câncer, o paciente é encaminhado imediatamente para tratamento especializado num hospital, ou seja, um centro de referência. No hospital, o paciente passa pelo Cirurgião de Cabeça e Pescoço, quem decidirá o tratamento a realizar, podendo ser primeiro o ato cirúrgico, ou seja, a remoção total da lesão com margem de segurança, ou realizará outros tratamentos oncológicos previamente, como quimioterapia ou radioterapia. A equipe que decidirá de acordo com tipo, tamanho do tumor e estadiamento. Importante mencionar que desde o momento da confirmação diagnóstica ele terá um período de 60 dias para agendar com o Cirurgião de Cabeça Pescoço.

Após finalizado o protocolo de tratamento, o paciente retornará novamente para UBS, onde serão realizados vários acompanhamentos, monitorado pela equipe da UBS e diante qualquer alteração ou suspeita de recidivas ele será encaminhado novamente para o centro de referência. Similarmente, no presente caso clínico, o paciente realiza acompanhamentos trimestrais tanto com a Equipe de Estomatologia da Unisagrado, quanto com a Equipe de Cirurgia Cabeça pescoço.

O cirurgião-dentista também tem um papel muito importante no tratamento oncológico e na reabilitação deste paciente. Nas situações de radioterapia e quimioterapia, é fundamental a assistência do dentista, para prevenir e conduzir as complicações destas modalidades de terapia. Por fim, após a estabilização e cura da doença, a reabilitação de funções mastigatórias é indispensável para a manutenção da qualidade de vida deste paciente.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho ilustra a importância do diagnóstico precoce do câncer de boca, considerando que ele ocupa uma posição epidemiológica significativa dentre os cânceres humanos. É fundamental que o cirurgião-dentista saiba identificar as características de normalidade da cavidade bucal, pois diante de qualquer alteração deverá ser encaminhado ao especialista que fará uma biópsia, obtendo uma maior chance de prognóstico favorável.

7 REFERÊNCIAS

- CARVALHO, I. M. Tumores dos maxilares. *In*: ALVARES, C. **Manuais de Interpretação Radiográfica em Odontologia**. 1.ed. Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração, 2010, Cap.5, p. 241-245.
- CASTRO, L. D. Glândulas salivares. *In*: CASTRO, L. D. **Estomatologia**. 2.ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1995. Cap.9, 158-159.
- CASTRO, L. D. Câncer bucal. *In*: CASTRO, L. D. **Estomatologia**. 2.ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1995. Cap.12, 209-215.
- TOMMASI, A. F. Osteomielites e lesões fibro-ósseas benignas. *In*: TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 2.ed. São Paulo: Pancast Editora, 1989. Cap.17, 306-321.
- TOMMASI, A. F. Epidemiologia do câncer bucal. *In*: TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 2.ed. São Paulo: Pancast Editora, 1989. Cap.25, 478-479.
- TOMMASI, A. F. Epidemiologia do câncer bucal. *In*: TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4.ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2014. Cap.24, 316-326.
- BIÓPSIA incisional ou líquida: qual a indicada para o paciente? *In*: **Onco Markers**. São Paulo, 25 set. 2017. Disponível em: <https://www.oncomarkers.com.br/biopsia-incisional-ou-liquida/>. Acesso em: 2 dec. 2021.
- BRENER, S. *et al*. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Belo Horizonte, v.53, n. 1, p.63-69, jun. 2006. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1831/1111>. Acesso em: 2 dec. 2021.
- GAO W, GUO CB. Factors related to delay in diagnosis of oral squamous cell carcinoma. **Journal Oral Maxillofacial Surgery**. Bethesda, v. 6, n.5, p.1015-20; Mai, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19375011/>. Acesso em: 2 dec. 2021.
- GOUVEA, S. A. *et al*. Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio de doença localmente avançada. **Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço**, São Paulo, v.39, n.4, p. 261-265, out/dez. 2010. Disponível em: <http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/REVISTA-SBCCP-39-4-Artigo-07.pdf>. Acesso em: 2 dec. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **O que é câncer?** São Paulo: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 2 dec. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Incidência de Câncer no Brasil – Estimativa 2020**, Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 2 dec. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Câncer de boca**, São Paulo: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em: 2 dec. 2021.

LOPES, . A. C. A. de S. et al. Brazil: smoking and alcoholic beverage consumption in the last ten years (vigitel) and the role of the Dental Surgeon in the prevention of oral cancer. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 8, p. e39110817278, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17278>. Acesso em: 2 dec. 2021.

NEVILLE, BW; Damm, DD; Allen, CM; Bouquot, JE. **Soft tissue lesions. In: Patologia Oral & Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2004.

REGEZI JÁ; Sciubba JJ. **Patologia Bucal- Correlações Clinicopatológicas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2000.

SCULLY, C. *et al.* **Medicina Oral e Maxilofacial - Bases de Diagnostico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

ANEXO A – PRONTUARIO DO PACIENTE

UNIVERSIDADE SAGRADO
CORACÃO CLÍNICA DE
ODONTOLOGIA

TERMO DE ESCLARECIMENTO/INFORMAÇÕES E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA DAS PARTES
SOBRE A EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Por este instrumento de esclarecimento e informações sobre o tratamento odontológico a ser realizado eu, Andréia Soares Valente F. portador do RG nº 2819396
inscrito no CPF sob nº 015.348.628-30 prontuário USC nº 89830

tomando ciência que tenho a responsabilidade compartilhada com o IASCI – Universidade Sagrado Coração sobre o mesmo. Estou ciente que deverei seguir rigorosamente algumas regras para o bom andamento, manutenção e preservação do tratamento como:

- 1- Comparecer a todas as consultas agendadas em todas as especialidades envolvidas no tratamento.
- 2- Avisar com 48 horas de antecedência o responsável pelo agendamento do atendimento caso não possa comparecer. Caso uma situação de emergência ocorra durante as 48 horas que antecedem o tratamento, deverei justificar através de atestado e documento que revelam o real motivo de minha falta.
- 3- Zelar pela manutenção de próteses odontológicas fixas ou móveis, placas de mordidas, aparelhos ortodônticos que venha a fazer uso, não quebrando ou danificando quaisquer acessórios.
- 4- Seguir todas as orientações de cuidados pós-atendimentos cirúrgicos, restauradores e protéticos fornecidos pela equipe responsável pelo tratamento.
- 5- Seguir às orientações dadas sobre a manutenção diária de higiene dos tecidos buço-dentais.
- 6- Comparecer as consultas de controle após o término do tratamento.
- 7- Quando tratamento for de prótese sobre implante, prótese fixa, prótese removível e prótese total, compreendendo ser uma obrigação de meio, restabelecendo a função que foi perdida com a perda dos dentes.

Declaro sob as penas da lei, que:

- ter sido submetido a um questionário de avaliação biomédica, no qual foram pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer ou contra-indicar o tratamento proposto; bem como oferecer riscos à minha saúde geral;
- ter sido informado de que não existem garantias absolutas de que o sucesso do presente tratamento dependerá de uma manutenção regular;
- ter pleno conhecimento de que terei meu tratamento automaticamente cancelado, seja em qual fase for, caso não cumpra corretamente as regras aqui estabelecidas, assumindo todos os riscos e responsabilidade por minha negligência e imprudência;
- consinto com plano de tratamento apresentado, decorrente de particularidades inerentes ao meu caso;

aceito que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenho, históricos de antecedente, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações referentes ao planejamento e tratamento que compõe meu prontuário, sejam disponibilizados para fins de ensino e divulgação em todo e qualquer meio de comunicação/publicações científicas nacionais e internacionais, respeitado o Código de Ética Institucional e da profissão;

recebi informações sobre os possíveis riscos e complicações decorrentes de cirurgias, sedamentos e anestesia. Tais complicações incluem dor, edema (inchaços), infecções, abscessos das estruturas bucais (manchas arroxeadas) e também possíveis danos a estruturas ósseas, patologias sinusais (sinusites), atraso na cicatrização, reações alérgicas às drogas e aos medicamentos utilizados, até a possível perda do tratamento proposto, sendo que na eventualidade disto acontecer, deverei assumir os eventuais custos para um novo tratamento.

Declaro ainda que efetuei a leitura de toda esta autorização e aceito seus termos

Bauru, 13 de junho de 2018


Assinatura paciente/responsável
RG: 7.819.396
CPF: 015.348.648-30

Assinatura Cirurgião dentista responsável
CPF: _____
CRO: _____

Declaração do Cirurgião Dentista responsável

O procedimento descrito, incluindo todos os riscos e complicações foi por mim esclarecido ao paciente ou seu responsável, antes que o Termo de Responsabilidade fosse assinado por ele.

Bauru, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Cirurgião Dentista

CPF: _____

CRO: _____

Para pacientes menores de idade é exigida a assinatura do responsável maior de idade.