

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

ADHELLE JOSIANE SOARES FREDERICO

**LESÃO METASTÁTICA NA CAVIDADE BUCAL:
RELATO DE CASO**

BAURU
2018

ADHELLE JOSIANE SOARES FREDERICO

**LESÃO METASTÁTICA NA CAVIDADE BUCAL:
RELATO DE CASO**

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 Bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso.

BAURU
2018

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

F852L Frederico, Adhelle Josiane Soares
Lesão metastática na cavidade bucal-relato de caso /
Adhelle Josiane Soares Frederico. -- 2018.
22f. : il
Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru -
SP
1. Metástase. 2. Neoplasia Maligna. 3. Cavidade Bucal. I.
Cardoso, Camila Lopes. II. Título.

Elaborado por Lidyane Silva Lima – CRB-8/9602

ADHELLE JOSIANE SOARES FREDERICO

LESÃO METASTÁTICA NA CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO

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 Bacharel em Odontologia, sob orientação da Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso.

Bauru, 27 de Novembro de 2018.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Andréia Aparecida da Silva
Universidade do Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos
Universidade do Sagrado Coração

Dedico esse Trabalho primeiramente à Deus, a seguir à minha família, em especial minha querida mãe , pela confiança e por serem a base do meu ser.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço imensamente a Deus por ser minha base e ter permitido chegar até aqui e realizar um sonho,

A minha família, minha mãe **Adelaide Mendes da Costa Soares Frederico**, que é o modelo de mulher para mim, que nunca mediu esforços para que eu chegasse até aqui, que sempre com muita força e perseverança lutou para que esse sonho se tornasse real. Meu pai **Artur Jorge Mendonça Frederico** que apesar de todas as dificuldades sempre fez o possível para que eu realizasse este sonho cuidando de todos os detalhes, me incentivando sempre a chegar até aqui e por todo amor a mim dedicado. Aos minhas irmãs **Ândrea Josine Soares Frederico** e **Miriam Burgo Frederico**, por sempre estarem do meu lado torcendo, incentivando, lutando e por me proporcionarem essa conquista. Dedico este trabalho a minha comadre **Maria Celina Ferreira**, minha tia **Lenita Varela** e minha querida madrinha **Filomena Andrade**, por serem mulheres o qual eu me espelho, e por auxiliarem sempre para que minha formação fosse concluída.

Agradeço aos meus amados pais brasileiros, **Adriana Cristina da Silva Augusto Furquim** e **Francisco Elias Furquim**, que sempre estiveram pertos, vivendo comigo essa fase, passando por todas as dificuldades junto a mim, me apoiando, orando, trazendo a paz, fazendo com que minha estadia aqui fosse muito mais leve e alegre.

À minha querida orientadora Prof.^a Dra. **Camila Lopes Cardoso** agradeço grandemente por todo o conhecimento transmitido, por toda paciência, amor, dedicação com que sempre me ensinou, estando sempre disposta quando eu precisei por me conceder a oportunidade de realizar minha monografia e outras atividades acadêmicas e pela confiança.

Agradeço a Prof.^a Dra. **Andréia Aparecida da Silva** e Prof.^a Dra. **Mirella Lindoso Gomes Campos** por aceitarem o convite para avaliarem este trabalho e todas correções realizadas.

RESUMO

As lesões metastáticas em cavidade bucal são raras e a apresentação clínica das mesmas podem ser similares aos processos proliferativos não neoplásicos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de metástase bucal. Paciente do sexo feminino, de 86 anos, portadora de carcinoma ductal invasivo de mama há 3 anos, em estágio avançado, com história de tratamento cirúrgico, radioterapia e quimioterapia. Durante sua última internação, solicitou uma avaliação bucal com a queixa principal de dificuldade de deglutir. Ao exame físico intraoral, a equipe de estomatologia constatou uma lesão nodular, bem circunscrita, em região lateral posterior da língua, de aproximadamente 1,5cm, assintomática, avermelhada, resiliente à palpação, com 2 meses de evolução. Considerando que a paciente apresentava presença de metástases em várias partes do corpo, o diagnóstico presuntivo também foi de lesão metastática. Considerando o desconforto e dificuldade de deglutição, a paciente foi submetida à biópsia excisional a qual revelou aspecto microscópico compatível com carcinoma ductal invasivo da mama. A paciente evoluiu bem após a biópsia e se encontra em acompanhamento juntamente com a equipe da oncologia.

Descritores: Metástase. Neoplasia Maligna. Cavidade Bucal.

ABSTRACT

Metastatic lesions in the oral cavity are rare and their clinical presentation may be similar to non-neoplastic proliferative processes. The aim of this study is to present a clinical case of oral metastasis. A female patient, 86 years old, had invasive ductal carcinoma of the breast 3 years ago, at an advanced stage, with a history of surgical treatment, radiotherapy and chemotherapy. During her last hospitalisation, she requested a dental evaluation with the main complaint of difficulty swallowing. At the intraoral physical examination, the stomatology team observed a well circumscribed nodular lesion in the posterior lateral region of the tongue, approximately 1.5 cm, asymptomatic, reddish, resilient to palpation, with 2 months of evolution. Considering that the patient presented with metastases in several parts of the body, the presumptive diagnosis was also of a metastatic lesion. Considering the discomfort and difficulty of swallowing, the patient underwent excisional biopsy which revealed microscopic appearance compatible with invasive ductal carcinoma of the breast. The patient progressed well after the biopsy and is being followed up with the oncology team.

Keywords: Metastasis. Cancer. Oral cavity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3	OBJETIVO.....	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	RELATO DE CASO.....	13
6	DISCUSSÃO	17
7	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Define-se uma metástase como a disseminação da neoplasia maligna, do seu local de origem para um sítio secundário, onde essa proliferação pode ser via hematogênica ou linfática. (MAHMUD et al., 2007). Além disso, a metástase é considerada um processo multifatorial, onde as células neoplásicas perdem a capacidade de aderir nas células vizinhas, e assim estas migram para outros sistemas.

A ocorrência de metástases de outros sistemas para a cavidade bucal é rara, tendo uma incidência de apenas 1-3% (RAJINIKANTH, 2015). Dentre as neoplasias malignas, as que têm a maior frequência para cavidade bucal são: mama, pulmão, rim, tireóide, intestino, próstata, estômago, testículo e bexiga (ALVAREZ-ALVAREZ et al., 2006).

O câncer de mama, sendo um dos que apresentam grande incidência para a cavidade bucal, acomete mais mulheres e é responsável por 10% de todos os tipos de neoplasias malignas que temos no mundo. No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia que mais causa morte nas mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

Comparando a incidência das metástases bucais, os tecidos duros revelam uma maior frequência, ao passo que nos tecidos moles da boca é menos comum. Considerando os tecidos moles bucais, a gengiva é a mais acometida, apresentando uma percentagem de 55% e na sequência a língua com 30%. (THOMAZ, 2011)

Clinicamente, as lesões metastáticas na cavidade bucal são lesões nodulares, recobertas por mucosa de coloração normal, resilientes, bem circunscritas, indolores. Sendo assim, elas causam muita dificuldade para os profissionais, pois mimetizam lesões bucais de caráter benigno como lesões inflamatórias e reacionais e, considerando sua raridade, poucas vezes são incluídas no diagnóstico diferencial. (HIRSHBERG et al., 2014).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma lesão metastática na cavidade bucal, proveniente de um Carcinoma ductal invasivo de mama.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo se propõe a apresentar os principais trabalhos científicos sobre as metástases na cavidade bucal, dando embasamento para a justificativa deste trabalho.

Foram apresentados 14 casos de tumores metastáticos na mandíbula. Sendo o lábio inferior, a próstata e a mama foram os sítios com tumores primários mais frequentemente associados à metástase na mandíbula. Os autores enfatizaram a importância de uma anamnese detalhada e que um bom exame físico intraoral são essenciais, porque muitas lesões metastáticas aparentam lesões benignas. Ainda descrevem que as metástases podem produzir sinais e sintomas como inchaço, dor, parestesia (BERTELLI et al., 1970).

Van der Waal et al., (2003) reportaram 24 casos de tumores metastáticos para a cavidade bucal, sendo o osso mandibular o mais acometido e a neoplasia de epitélio glandular o tipo mais predominante. Os tumores primários, que apresentaram maior incidência foram: mama, pulmão, rim, próstata, sendo o de maior incidência, a mama.

Outro estudo, Seoane et al. (2009), analisou 39 pacientes, considerando a idade, gênero, sítio do tumor primário, metástases bucais e tipo histopatológico. Os sítios de tumores primários mais frequentes foram: rins, pulmão e mama. A maxila, mandíbula e gengiva foram os lugares da região da cabeça e pescoço com maior incidência de metástase.

O pesquisador Muttagi et al. (2011), realizaram um estudo retrospectivo analisando 19 casos de metástases, no período de 2000 a 2005. Desses 19 casos, ele dividiu em três grupos, baseado nos critérios de sexo e idade: Grupo 1- Crianças e adolescentes, Grupo 2- Homens adultos e Grupo 3- Mulheres adultas. Através deste estudo, ele descreveu que os sítios de tumor primário com maior incidência foram: a mama, a tireóidea, glândula suprarrenal, ossos. A mandíbula foi a mais acometida e todas as neoplasias malignas de mama apresentaram metástase para os ossos maxilares.

Daley e Darling, (2011), analisaram 38 casos, onde a próstata, pulmão, mama, colón e fígado apresentaram maior frequência de metástases, para a região de boca e mandíbula. Os autores concluíram que há variação de incidência de neoplasias malignas, de acordo com as variações de localizações geográficas.

Sadri, (2015), descreveu 17 casos de metástase para a região de Cabeça e pescoço, sendo 9 homens e 8 mulheres. Todos os pacientes relatavam dor, xerostomia, úlcera e edema. Todos os diagnósticos foram confirmados com o laudo do exame histopatológico. O mais comum foi o Carcinoma, seguido de adenocarcinoma.

Soussan, (2017), revisou uma série de 453 casos, de metástase para os ossos maxilares. Foi dividido em grupos, baseado no gênero e idade, sendo o paciente de menor idade de 4 meses e a mais velha de 96 anos. Foi constatado que nas mulheres, o tumor que teve maior incidência de metástase, foi o de mama e nos homens o tumor de pulmão, foi o que teve maior número de metástase para a região dos maxilares. Os autores concluíram que os cirurgiões dentistas devem atentar aos pacientes, que têm história médica, de neoplasia maligna, pois apesar de ser raro metástase na cavidade bucal, é de suma importância o diagnóstico precoce.

3 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de metástase bucal de Carcinoma ductal invasivo afetando a cavidade bucal.

4 METODOLOGIA

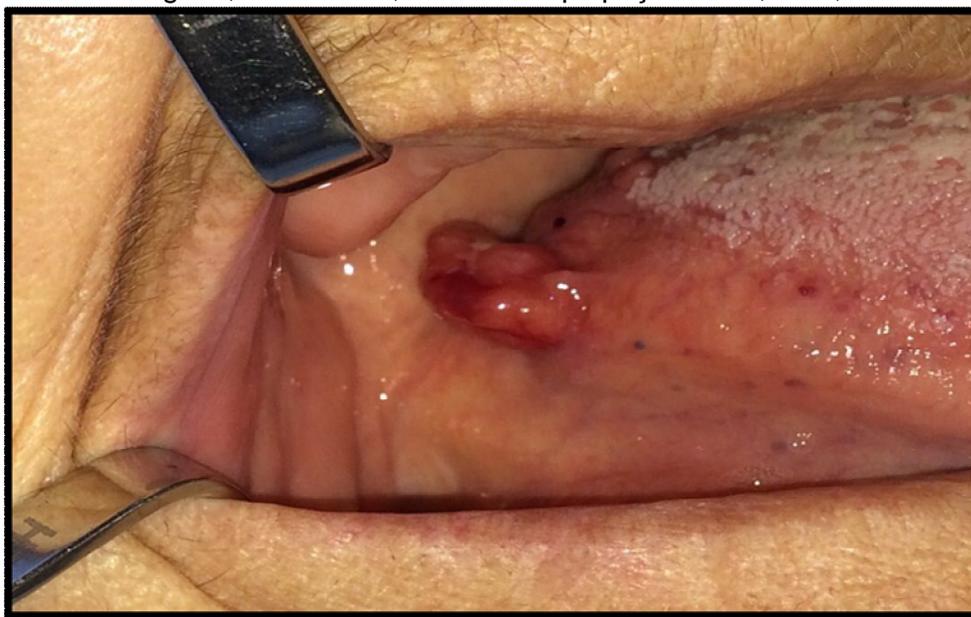
A metodologia deste trabalho foi relatar um caso clínico de interesse para a Odontologia, através da documentação em prontuário e fotos clínicas de um paciente que autorizou a divulgação com finalidade científica.

5 RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, de 86 anos de idade, sexo feminino, foi submetida a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, para o tratamento de um carcinoma ductal invasivo há cerca de 3 anos atrás. Após apresentar recidiva local e progressão da doença, abandonou o tratamento oncológico. Dois anos depois, compareceu ao Hospital Santa Catarina, São Paulo, sentindo dor, dificuldade de deglutição e formigamento no peito esquerdo. Obteve o diagnóstico de trombose venosa secundária, numa metástase subclavicular.

Devido à dificuldade de deglutição, a paciente foi encaminhada e avaliada pela equipe de Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial do hospital. Ao exame físico intraoral, foi observado um nódulo de 1,5 x 1,0 cm, indolor, de consistência fibro-elástica, superfície rugosa, base séssil, localizada na borda lateral da língua, na região de papilas foliáceas do lado direito, com aproximadamente 2 meses de evolução (Figura 1).

Figura 1- Visão intraoral, apresentando nódulo solitário, na região de papilas foliáceas do lado direito da borda lateral da língua, com superfície rugosa, base séssil, resiliente à palpação de 1,5 x 1,0 cm.



Fonte: Elaborada pela autora.

Considerando o quadro oncológico, que a paciente apresentava, uma das hipóteses de diagnóstico, foi de metástase bucal, porém não foi descartado uma possível lesão benigna reacional.

Frente ao desconforto e a dificuldade de deglutição, a paciente foi submetida à biópsia excisional, com uso de bisturi elétrico, que promove melhor hemostasia, favorecendo assim uma melhor cicatrização (Figura 2).

Figura 2 - Remoção completa da lesão com uso de bisturi elétrico



Fonte: Elaborada pela autora.

O procedimento não teve nenhuma intercorrência e a paciente teve uma boa cicatrização (Figura 3).

Figura 3 - Paciente com língua tracionada pelo operador, para a visualização do pós-operatório de 14 dias

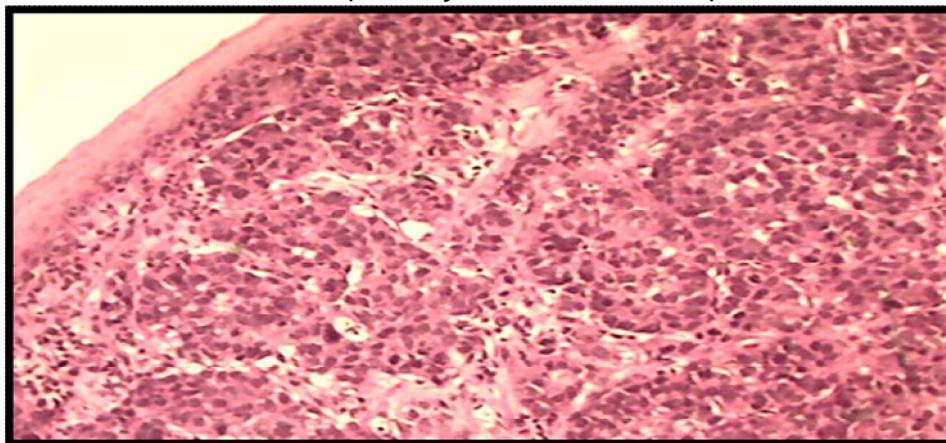


Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: Na imagem podemos observar, uma boa cicatrização da região operada.

A peça foi encaminhada para o exame histopatológico, cujo aspecto microscópico foi compatível com o carcinoma ductal invasivo da mama, com imunexpressão triplo negativa para receptores de estrógeno e de progesterona, bem como a oncoproteína c-erb-2, confirmando assim o diagnóstico de metástase bucal (Figura 4 e 5).

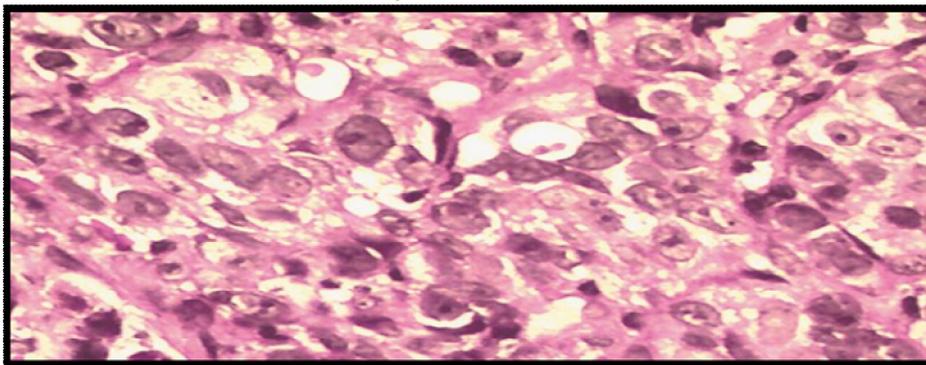
Figura 4 - Fotomicrografia revelando neoplasia com células disposta em padrão lençol, separadas por um tecido fibroso escasso, com presença de infiltrado linfo-plasmocitário,



Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: Na imagem observa se a presença de epitélio estratificado. HE 40x.

Figura 5 - Detalhe das células neoplásicas atípicas, com alta atividade mitótica, núcleo hiperchromatizados e irregulares, de tamanho e disposição variáveis. HE, 400X.



Fonte: Elaborada pela autora.

Duas semanas após, o paciente evoluiu com afonia, sendo diagnosticada uma nova metástase na região de valécula epiglótica. Atualmente, cerca de 3 meses após o diagnóstico da lesão bucal, a paciente não apresenta sinal de recorrência e se encontra em tratamento oncológico.

6 DISCUSSÃO

No presente caso, vimos o relato de uma paciente, com carcinoma ductal invasivo, na mama, onde apresentou metástase para a cavidade bucal. O carcinoma ductal invasivo é um dos tipos de neoplasia maligna que acometem a mama, sendo o câncer de mama, uma das maiores causas de morte nas mulheres, constituindo assim um problema de saúde (PAULINELLI et al., 2003). Elas também constituem a lista das neoplasias, com uma das maiores incidências de metástases.

A metástase consiste em um processo complexo, onde as células tumorais, invadem outros tecidos, e se instalam nesses tecidos, progredindo cada vez mais, para que ocorra a nutrição dessas massas tumorais, é necessário o processo de síntese de novos vasos sanguíneos (HIRSHBERG et al., 1995). Então, geralmente ocorre em órgãos onde são providos de grande fluxo sanguíneo, permitindo a oxigenação e nutrição, condição ideal para a progressão da doença. Hirshberg et al. (2008) citou que o quadro de inflamação gengival, somado o padrão bioquímico da inflamação em si, favorece um nicho ideal para a ocorrência de uma metástase. Entretanto, quando se trata de metástase na cavidade bucal, elas são extremamente raras e incomuns, sendo um dos sítios primários mais comumente a mama, como é relatado este presente caso clínico.

Dentro dos estudos e casos publicados, temos a maior incidência nos ossos maxilares em relação aos tecidos moles bucais (18-24). E quando é comparada entre a maxila e a mandíbula, o estudo comprovou maior predileção pelo osso mandibular (18-15) (VAN DER WALL et al., 2003).

Quanto aos tecidos moles bucais e peribucais, notaram-se relatos que ocorreram um maior número de metástase para a gengiva, mais precisamente a gengiva inserida. No presente caso, contradiz com vários aspectos encontrados na literatura. O primeiro, da maior incidência ser em ossos maxilares e nesse relatado ser na borda lateral da língua e, o segundo se contrapõe em relação à gengiva como sítio de tecido mole mais acometido.

A língua é um órgão bastante vascularizado e, a região das papilas foliáceas, compõe um dos sítios que apresentam um número considerável de processos inflamatórios. Sendo assim, essa característica acarreta num dos sítios que têm maior chance de ocorrer metástase.

Neste presente caso clínico, a lesão fundamental nodular simula a

característica clínica de lesões benignas, como o granuloma piogênico, fibroma traumático, o que dificulta o diagnóstico por parte do Cirurgião dentista, quando um paciente ainda não teve o diagnóstico de câncer pré-estabelecido. Porém no caso da nossa paciente, devido todo o histórico, a hipótese de lesão metastática entrou no desafio da busca do diagnóstico.

Na maioria dos casos de metástases bucais, os pacientes já tem o conhecimento do tumor primário, o que auxilia de certa forma para o diagnóstico, mas também tem casos que esses tecidos metastáticos, que foram biopsiados, determinam a presença de uma neoplasia maligna que muitas vezes era desconhecida pelo paciente, gerando assim um prognóstico ainda mais obscuro.

7 CONCLUSÃO

Através deste estudo pode ser afirmado que as metástases bucais são raras considerando a revisão de literatura realizada. Diante do aspecto clínico das metástases bucais serem similares aos processos proliferativos não neoplásicos ou lesões benignas, todas as lesões nodulares na cavidade bucal devem ser biopsadas e enviadas para exame anatomopatológico.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ-ALVAREZ, C.; IGLESIAS-RODRÍGUEZ, B.; PAZO-IRAZU, S.; DELGADO-SÁNCHEZ-GRACIÁN, C. Colonic adenocarcinoma with metastasis to the gingiva. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Vigo, v. 1, n. 11, p. 85-87, jan. 2006. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16388302>> . Acesso em 29 ago. 2018.

BERTELLI, A. D.; COSTA, F.Q.; MIZIARA, J.E.A. Metastatic Tumors of Mandible. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontics**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 21-28, jul. 1970. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422070900058?via%3Dihub>>. Acesso em 08 ago. 2018.

BUDDULA, A. A case report of metastatic adenocarcinoma of the gingiva. **Journal of Indian Society of Periodontology**, Rochester Minnessota, v. 13, n. 1, p. 55-57, jan./abr. 2009. Disponível em : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846678/>> . Acesso em: 12 ago. 2018.

DALEY, T.; DARLING, M.R. Metastases to the mouth and jaws: a contemporary Canadian experience. **J Can Dent Assoc**, [S.l.], v. 77, n. 67, p. 1-7, jun. 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21683026>>. Acesso em 06 set. 2018.

HIRSHBERG, A.; BERGER, R.; IRIT, A.; KAPLAN, I. Metastatic tumours to the jaws and mouth. **Head Neck Pathol**, New York, v. 8, n. 4, p. 463-474, dez. 2014. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs12105-014-0591-z>>. Acesso em 17 ago. 2018.

HIRSHBERG, A.; SHNAIDERMAN-SHAPIRO, A.; KAPLAN, I.; BERGER, R. Metastatic tumours to the oral cavity - pathogenesis and analysis of 673 cases. **Oral Oncol**, Philadelphia, v.44, n.8, p.743-752, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18061527>> . Acesso em: 12 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de mama: é preciso falar disso**. Rio de Janeiro, 2016> Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha_cancer_de_mama_vamos_falar_sobre_isso2016_web.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2018.

MACHADO, B. E. L. **Metástase para cavidade oral**: Estudo Retrospectivo e análise crítica da literatura. 2016. 58 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23139/tde-03112016-144355/pt-br.php>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

MAHMUT, Y.; GERHARD, C.; FRANÇOIS, L. Distinct mechanisms of tumor invasion and metastasis. **Trends in Molecular Medicine**, [S.l.], v. 13, n. 12, p. 535-541, dez.

2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.molmed.2007.10.004>>.. Acesso em: 29 ago. 2018.

MUTTAGI, S.S.; CHATURVERDI, P.; D'CRUZ, A.; KANE, S.; CHAUKAR, D.; PAI, P.; SINGH, B.; PAWAR, P. Metastatic tumours to the jaw bones: retrospective analysis from an Indian tertiary referral center. **Indian J Cancer**, [S.l.], v. 48, n. 2, p. 234-239, abr./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21768673>>. Acesso em 08 out. 2018.

PAULINELLI, R.R.; FREITAS, J.R.; CURADO, M.P.; SOUZA, A.A. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Rev Bras Saude Mater Infant**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 17-24. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000093&pid=S0034-7167201100060000500002&lng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2018.

RAJINIKANTH, M.; PRAKASH A. R.; SWATHI T. R.; REDDY, S. Metastasis of lung adenocarcinoma to the jaw bone. **J Oral Maxillofac Pathology**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 385-388, 2015. Disponível em: <<http://www.jomfp.in/text.asp?2015/19/3/385/174624>>. Acesso em 17 set. 2018

SADRI, D.; AZIZI, A.; FARHADI, S.; SHOKRGOZAR, H.; ENTEZARI, N. Head and neck metastatic tumors: a retrospective survey of Iranian patients. **J Dent (Shiraz)**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 17-21, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25759853>>. Acesso em 08 ago. 2018.

SEOANE, J.; VAN DER WAAL, I.; VAN DER WAAL, R.I.; CAMESELLE-TEIJEIRO, J.; ANTÓN, I.; TARDIO, A.; et al. Metastatic tumours to the oral cavity: a survival study with a special focus on gingival metastases. **J Clin Periodontol**, Malden, v.36, n.6, p.488-92, jun. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19508248>> . Acesso em : 29 ago. 2018.

SERVATO J. P.; DE PAULO, L.F.; DE FARIA, P.R.; CARDOSO, S.V.; LOYOLA, A.M. Metastatic tumours to the head and neck: retrospective analysis from a Brazilian tertiary referral centre. **Int J Oral Maxillofac**, v. 42, n. 11, p. 1391–1396, nov. 2013. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23870760>>. Acesso em 06 set. 2018.

SOARES, C. D. et al. A challenging diagnosis: Case report of oral metastasis from gastric adenocarcinoma mimicking pyogenic granuloma. **Medicine**, Baltimore, v. 97, n. 13, p. 1- 4, mar. 2018. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29595701/>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

SOUSSAN, I. Metastasis to the Jawbones: A review of 453 cases. **J of Inter Society of Preventive & Community Dent**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 71-81, mar. 2017. Disponível em: <<http://www.jispcd.org/article.asp?issn=22310762;year=2017;volume=7;issue=2;page=71;epage=81;aulast=Irani>>. Acesso em 15 ago. 2018.

VAN DER WAAL, R.I.; BUTER, J.; VAN DER WAAL, I. Oral metastases: Report of 24 cases. **Br J Oral Maxillofac Surg**, Oxford, v. 41, n.1, p. 3-6, fev. 2003. Disponível em : < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12576032>>. Acesso em 17 ago. 2018.