

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LUDMILA LETÍCIA RIBEIRO DOS PASSOS
MATHEUS RICI**

**ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO E PROGNÓSTICO MAIS PREVALENTE NO CARCINOMA
DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM JOVENS E ADULTOS**

UBERABA– MG

2019

LUDMILA LETICIA RIBEIRO DOS PASSOS
MATHEUS RICCI

ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO
E PROGNÓSTICO MAIS PREVALENTE NO CARCINOMA DE CÉLULAS
ESCAMOSAS EM JOVENS E ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Uberaba como parte dos requisitos
para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão
de Curso II do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo

UBERABA– MG

2019

P268e Passos, Ludmila Letícia Ribeiro dos.
Estudo das características clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico mais prevalente no carcinoma de células escamosas em jovens e adultos / Ludmila Letícia Ribeiro dos Passos, Matheus Rici. – Uberaba, 2019.
19 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.
Curso de Odontologia, 2019.
Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo.

1. Boca – Câncer. 2. Neoplasias. 3. Carcinoma de células escamosas. 4. Odontologia. I. Rici, Matheus. II. Araújo, Marcelo Sivieri de. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 616.99431

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

LUDMILA LETICIA RIBEIRO DOS PASSOS

MATHEUS RICI

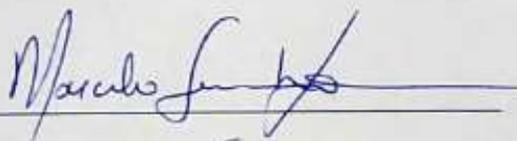
ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
PROGNÓSTICO MAIS PREVALENTE NO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS
EM JOVENS E ADULTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade
de Uberaba como requisito para aprovação na disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Graduação em
Odontologia.

Área de concentração: Formação de cirurgiões dentistas

Aprovados em: 14 / 12 / 19

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo - Orientador

Universidade de Uberaba

Christiano Marinho Correia
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
CRO-MG 20757

Prof. Dr. Christiano Marinho Correia

Universidade de Uberaba

**ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO E PROGNÓSTICO MAIS PREVALENTE NO CARCINOMA
DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM JOVENS E ADULTOS**

*STUDY OF THE MOST PREVALENT CLINICAL, DIAGNOSTIC, TREATMENT AND
PROGNOSTIC CHARACTERISTICS IN SQUADY CELL CARCINOMA IN YOUNG
AND ADULTS*

Ludmila Letícia Ribeiro dos PASSOS¹

Matheus RICI¹

Marcelo Sivieri de ARAÚJO²

1- Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, MG, Brasil. E-mails: ludmilarpassos@hotmail.com e matheusrici@hotmail.com, respectivamente.

2- Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: marcelo.sivieri@uniube.br

Endereço para correspondência:

Rua Reverendo Jose Nunes Wanderley, 205, Bairro Chica Ferreira, Uberaba/MG, CEP n° 38037-680.

Telefone: +55 34 99147-3651

E-mail: ludmilarpassos@hotmail.com

RESUMO

O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) representa de 90% a 95% dos casos de tumores malignos da boca, com maior frequência na língua, em especial na borda posterior, sendo que 95% de sua incidência ocorre após os 45 anos de idade, com

tendência de aumento da ocorrência nos jovens, com idade inferior a 45 anos, se usuários de tabaco e álcool. O tratamento do CCEO oral é multidisciplinar e variado, compreendendo desde a excisão cirúrgica da lesão unicamente até a associação desta com quimioterapia e radioterapia. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura de artigos que relatam casos clínicos (*case report*) sobre achados científicos das manifestações orais do CCEO, publicados de 2009 a 2019 e indexados nas bases de dados PubMed e SciELO, nos quais foram analisadas as modalidades de diagnóstico, o comprometimento sistêmico, tratamento e prognóstico, em pacientes jovens e adultos, identificando as diferenças existentes entre estes pacientes. Os resultados demonstraram que nas características clínicas do CCEO, não foram encontradas diferenças nas faixas etárias, localização da lesão, prognóstico e localização geográfica dos grupos estudados, entretanto, considerando a quantidade de casos encontrados entre jovens e adultos, as porcentagens foram relativamente maiores em pacientes jovens. O principal comprometimento sistêmico do grupos de pacientes jovens foi a preexistência de um tumor maligno, sendo que, em pacientes adultos, além deste fator, também foram encontrados outros, tais como diabetes, hipertensão e hipotireoidismo. As localizações anatômicas mais frequentes são a língua e a mandíbula. No tocante ao tratamento, os pacientes foram tratados, em sua maioria, por meio de procedimentos cirúrgicos combinados com radioterapia e quimioterapia.

Descritores: Adulto. Carcinoma de Células Escamosas. Jovens. Neoplasias maligna. Oral. Tratamento.

ABSTRACT

Oral squamous cell carcinoma (CCEO) accounts 90% to 95% of cases of malignant tumors of the mouth, most frequently on the tongue, especially on the posterior border, and 95% of its incidence occurs after 45 years old, with a tendency to increase in occurrence in young people, under 45 years old, if users of tobacco and alcohol. The treatment of oral CCEO is multidisciplinary and varied, ranging from surgical excision of the lesion only to its association with chemotherapy and radiotherapy. The aim of the present study was to perform a literature review of articles that brings case reports on scientific findings of oral manifestations of the CCEP. Published from 2009 to 2019 and indexed in PUBMED and SCIELO databases, in which they were analyzed modalities of diagnosis, systemic impairment, treatment and prognosis in young and adult patients, identifying the differences between these patients. Our results showed that in the clinical characteristics of the CCEO, no differences were found in the age groups, lesion location, prognosis and geographical location of the studied groups. However, considering the number of cases found among young and adults, the percentages are relatively higher in young patients. The main systemic impairment of the groups of young patients was the pre-existence of a malignant tumor. In adult patients, besides this factor, others were also found, such as diabetes, hypertension and hypothyroidism. The most frequent anatomical locations are the tongue and jaw. Regarding treatment, most patients were treated by surgical procedures combines with radiotherapy and chemotherapy.

Descriptors: Malignant neoplasms. Oral. Squamous Cell Carcinoma. Treatment. Adult. Young.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a incidência do carcinoma de células escamosa oral (CCEO) é considerada uma das mais altas do mundo, figurando entre os seis tipos mais comuns de câncer que acometem o sexo masculino, e entre os oito mais recorrentes no sexo feminino. Na Europa, a situação não é diferente, considerando que cerca de 99.630 novos casos deste câncer foram relatados em 2012, além do fato de que foram registrados 43.704 casos de morte em virtude deste. Desta forma, o CCEO pode ser considerado o mais comum na região da cabeça e pescoço, excluindo-se o câncer de pele. Dentre os carcinomas de boca, o CCEO representa 90% dos casos, ocorrendo com maior frequência na língua, em especial na borda posterior¹⁻².

A idade média dos pacientes acometidos pelo CCEO é de 60 anos de idade, sendo que 95% dos casos ocorrem após os 45. No entanto, nos últimos 30 anos, houve um aumento, em todo o mundo, no número de casos que estão sendo diagnosticados com este tumor em idade mais jovem, entre os 40 e 45 anos de idade².

Existe uma tendência de aumento da ocorrência em jovens, isto é, indivíduos com idade inferior a 45 anos de idade, que já representam de 3% a 6% dos casos³⁻⁴. A maioria dos jovens com câncer de boca não relata história familiar de CCEO, entretanto, um estudo demonstrou que antecedentes familiares de neoplasia maligna foram relatados por 84,6% dos pacientes jovens e 29,6% dos idosos. O tumor pode apresentar um comportamento mais agressivo em pacientes jovens, com maior incidência de metástases linfonodais e pior prognóstico³⁻⁵.

Em geral, a causa do CCEO é complexa e multifatorial e, para pacientes jovens, a causa deste carcinoma parece apresentar um padrão diferente daquele encontrado em pacientes adultos. Muitos autores investigaram fatores de risco para este tumor em jovens, no entanto, não houve diferença estatística entre idosos e pacientes mais jovens em relação ao consumidor habitual de tabaco ou álcool, utilizados

isoladamente ou em conjunto. Portanto, a maior ocorrência do CCEO em pacientes com mais de 40 anos de idade decorre de uma maior exposição e consumo⁵.

O sítio intraoral mais acometido pelo CCEO é a língua, que corresponde a 50% dos casos, ao passo que o assoalho da boca é afetado em 35% dos casos e, por fim, os demais sítios de acometimento são, em ordem decrescente de frequência, gengiva, mucosa jugal, mucosa labial e palato duro. Destaca-se que tumores que ocorrem nessas diferentes localidades apresentam comportamentos diferentes, de modo que os localizados no lábio inferior exibem os melhores prognósticos⁶.

A língua demonstra ser o local de ocorrência mais comum do CCEO entre o grupo etário mais jovem. No entanto, em um estudo conduzido em Taiwan, onde o betel é mastigado com frequência entre os jovens, percebe-se uma incidência de CCEO cerca de 53,6% maior na cavidade oral. Ademais, foi observado que, na Alemanha e no Brasil, o assoalho da boca é o local mais comumente acometido pelo CCEO. Dessa forma, essas controvérsias provavelmente se devem às variações nos estilos de vida dos jovens destes diferentes países².

Para o Brasil, estimam-se 11.200 novos casos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres, para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,86% casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição, e de 3,28% para cada 100 mil mulheres, sendo o 12º mais frequente entre todos os cânceres⁶.

A etiologia do câncer da cavidade oral é multifatorial, sendo que os fatores de risco mais conhecidos são o tabagismo e o consumo excessivo de álcool. Outrossim, a exposição excessiva à radiação solar ultravioleta sem a devida proteção, ao longo dos anos, pode representar um possível fator de risco para o câncer de lábio⁶.

O CCEO tem uma apresentação clínica variada, podendo ser exofítica (aumento de volume, vegetante, papilífera, verruciforme), endofítica (invasiva, escavada, ulcerada), leucoplásica (mancha branca), eritroplásica (mancha vermelha) ou eritroleucoplásica (combinação de áreas vermelha e branca)⁷.

As metástases do CCEO ocorrem principalmente através dos vasos linfáticos para os linfonodos cervicais ipsilaterais, porém, ocasionalmente, metástases contralaterais ou bilaterais são observadas, sendo que pelo menos 2% dos pacientes apresentam metástases à distância no momento do diagnóstico e, em alguns estudos, esta cifra chega aos 22%. Os locais mais comuns de metástases à distância são os pulmões, fígado e ossos, mas qualquer parte do corpo pode ser afetada. Os carcinomas de lábio inferior e assoalho bucal tendem a se disseminar para os linfonodos submentonianos, ao passo que as neoplasias localizadas nas porções posteriores da boca distribuem-se, maioria das vezes, para os linfonodos jugulares superiores e digástricos⁷.

A sobrevida do câncer de cavidade oral é baixa, variando de 30 a 57%, no entanto, se o tumor é detectado em um estágio inicial (T1/T2), as perspectivas de recuperação são muito mais favoráveis, em torno de 70%. A taxa de sobrevida para pacientes cujos cânceres são descobertos mais tarde (T3/T4) é de aproximadamente 5 (cinco) anos⁸.

A recorrência é diagnosticada dentro de 2 (dois) anos em 76% dos casos e, em 11% dos casos, durante o terceiro ano após a conclusão do tratamento primário⁸. Sugerem-se como modalidades básicas de tratamento para o CCE bucal a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, sendo que a escolha da modalidade depende do estágio, do tipo do tumor, do envolvimento ósseo, da saúde geral do paciente e da capacitação do especialista⁹.

A cirurgia permanece como primeira opção de tratamento do CCE bucal, devendo a radioterapia ser indicada quando a lesão não for removida cirurgicamente com margem de segurança ou quando o tumor se apresentar em fase avançada no momento do diagnóstico. Considerando que entre 40% a 45% dos pacientes com lesão em fase III ou IV, consideradas passíveis de remoção pela cirurgia, apresentam recidiva loco-regional ou à distância, indica-se a quimioterapia para este grupo, no entanto, avaliando os resultados, não houve benefício significativo em termos de aumento na sobrevida⁹.

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura no período de 10 anos em artigos de relato de casos clínicos (case report) indexados nas bases de dados PUBMED e SCIELO sobre achados científicos das manifestações orais do CCEO, onde foram analisadas suas modalidades de diagnóstico, etnia, local, comprometimento sistêmico, tratamento e prognóstico em pacientes adultos e jovens, identificando quais as diferenças existentes entre estas duas modalidades de pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

Foram selecionados artigos com relatos de casos clínicos (*case report*), publicados em português e inglês, nas bases de dados PubMed e BIREME, sobre o tema "Carcinoma de Células Escamosas em jovens e adultos", no período compreendido entre 2009 a 2019, em revistas indexadas, por meio de busca com os seguintes filtros: artigos com acesso livre, em humanos e relato de caso. Nas buscas, foram utilizados como descritores os termos: Oral Squamous Cells Carcinoma (Carcinoma de Células Escamosas oral), Young patient (paciente jovem), adult patient (paciente adulto),

clinical presentation (manifestação clínica), diagnostic (diagnóstico), treatment (tratamento) e follow up (prognóstico).

Inicialmente, foram salvos todos os artigos que apresentavam a expressão “Carcinoma de Células Escamosas” e, posteriormente, foi feita a análise dos relatos de caso de cada um destes, separando-os nas categorias jovens e adultos. Em seguida, foram levantadas as seguintes informações de cada artigo: gênero, idade, etnia, ocupação e país de origem dos pacientes, bem como o método de diagnóstico utilizado, as doenças sistêmicas presentes nos pacientes, o local da lesão oral, o tratamento e prognóstico. Tais informações foram inseridas em uma planilha eletrônica montada no *software Microsoft Excel*[®].

Os dados e informações obtidos foram estudados a partir de uma análise descritiva de frequência, contendo os valores absolutos e a porcentagem de cada grupo. Ao final, foi feita a comparação dos dados obtidos nos dois grupos estudados, quais sejam, jovens e adultos, a fim de verificar as diferenças entre as categorias de pacientes.

RESULTADOS

Da busca realizada nos termos acima foram encontrados 783 artigos, dos quais apenas 88 destes possuíam acesso livre. Dos artigos com acesso livre foram analisados 66 no presente trabalho, os quais foram divididos em duas categorias, uma contendo os relatos de pacientes jovens (PJ), compreendidos aqueles com idade de 0 a 45 anos, e outra com relatos de pacientes adultos (PA), que são aqueles com 46 a 90 anos de idades. No grupo de pacientes jovens foram enquadrados 13 artigos, ao passo que os outros 53 artigos foram atribuídos ao grupo de pacientes adultos (PA).

Dos 13 artigos da categoria de pacientes PJ, com faixa etária de 0 a 45 anos, a idade mais prevalente foi dos 41 aos 45 anos de idade, com 7 enfermos, o que corresponde a 33,33% dos casos. Com relação ao gênero, houve predileção pelo sexo masculino, com 12 pacientes, o que reflete 57,14% dos casos. A etnia não foi revelada em 17 casos, equivalente a 80,95% dos casos. A ocupação dos pacientes acometidos pela CCE não foi revelada em 20 casos, representando 95,24% do total. E, por fim, a maioria dos casos de deste carcinoma em cavidade oral ocorreu em países da Ásia, com 4 pacientes oriundos deste continente, o que equivale a 19,04% dos casos.

A modalidade de exame mais aplicada no diagnóstico dos casos estudados no grupo de pacientes PJ foi a biópsia, com 14 casos (66,66%). Em 3 casos (14,28%) o paciente relatou histórico de outros tipos de câncer anteriores. As lesões na cavidade oral acometeram preferencialmente a língua, em 08 casos (38,10%).

A forma de tratamento para a CCE depende da situação e do tipo da lesão e, em razão disso, cada lesão teve um tipo de tratamento, sendo que o tratamento mais utilizado foi a remoção cirúrgica, contando com 8 casos (38,10%), seguido da combinação da quimio-radioterapia com a remoção cirúrgica, que foi adotada em 4 casos (19,05%), que também foi a quantidade de vezes em que se optou pela combinação da terapia por radiação com remoção cirúrgica, correspondendo a 19,05%, em seguida, a quimioterapia de forma isolada foi utilizada em apenas 1 caso (4,76%), e, por fim, a remoção cirúrgica combinada com a quimioterapia também foi escolhida em apenas 1 caso (4,76%).

Com relação ao prognóstico, constata-se que 11 dos casos (52,38%) não apresentaram recidiva durante o acompanhamento e, em 04 casos (19,05%), os pacientes faleceram.

Nos 53 artigos do grupo de pacientes PA, a faixa etária de 61 a 65 anos foi a prevalente, acometida em 20 dos pacientes estudados (32,78%), o gênero masculino e etnia branca ocorreram em 33 (54,09%) e 3 (04,91%) casos, respectivamente. Observou-se que, no caso de 59 pacientes (96,72%), não foram encontrados os relatos de qual era a ocupação. A Ásia, também nesta categoria, foi o continente mais se apresentaram lesões orais, com 9 pacientes (14,75%). O diagnóstico entre tais pacientes foi realizado predominantemente por meio de biópsias, em 48 casos (49,27%), sendo que, em 14 (22,95) casos, foram feitas biópsias incisionais.

Com relação às manifestações orais do CCE, as localizações mais comum das lesões foram na língua e na mandíbula, com 18 (29,50%) e 16(26,22%) casos, respectivamente. Ao se levantar a modalidade de tratamento empregado nos pacientes CCE, dos 61 casos, o tratamento cirúrgico consta no caso de 15 pacientes (24,59%).

Na presente revisão, 16 dos pacientes PA (26,22%) apresentaram um prognóstico ruim, falecendo durante o tratamento, ao passo que 15 (24,59%) destes apresentaram melhora significativa, sem relato de recidiva.

Quando comparados os dados obtidos nos grupos de pacientes estudados, algumas diferenças podem ser notadas entre as categorias analisadas. Assim, ficou evidente que a maioria dos pacientes acometidos com CCE estão com 46 anos de idade ou mais (74,39%), pertencendo à categoria PA. Com relação à localização geográfica, constata-se que a ocorrência deste carcinoma é mais comum em países do continente asiático.

O comprometimento sistêmico foi encontrado em pacientes do grupo PA, que não raras vezes apresentaram hipertensão, diabetes e casos de câncer em outra região do corpo, ao passo que, na categoria PJ, o comprometimento sistêmico relevante foi apenas o relato de câncer em outra região do corpo.

Ressalte-se que os pacientes enquadrados no grupo PA apresentaram 21,53% dos fatores de risco citados nos artigos analisados, ao passo que aqueles pertencentes à categoria PJ apresentaram apenas 5,65% destes.

As lesões orais se manifestaram de forma diferente entre os grupos estudados, porém, a língua foi o local mais acometido nas duas categorias. Os valores e dados referentes às diferenças encontradas nos grupos PJ e PA podem ser apreciados na Tabela 1.

	PJ	PA
--	----	----

Tabela 1. Distribuição em valores absolutos e porcentagem da prevalência da idade, sexo, etnia, ocupação, localização geográfica, modalidade de diagnóstico, comprometimento sistêmico, local das lesões orais, tratamento e prognóstico dos pacientes identificados nos artigos analisados.

Pacientes/dados	Mais Prevalentes	Nº Absoluto	%	Mais Prevalentes	Nº Absoluto	%
Idade	41 a 45 anos	7	33,33%	61 a 65 anos	20	32,78%
Sexo	Masculino	12	57,14%	Masculino	33	54,09%
Etnia	Não consta	17	80,95%	Não consta	56	91,80%
Ocupação	Não consta	20	95,23%	Não consta	59	96,72%
Localização Geográfica	Não consta	15	71,42%	Não consta	46	75,40%
Modalidade de Diagnóstico	Biópsia	14	66,66%	Biópsia	48	78,68%
Comprometimento Sistêmico	Não consta	10	47,61%	Não consta	39	63,93%
Local das Lesões Oraís	Língua	8	38,09%	Língua	18	29,50%
Tratamento	Remoção cirúrgica	17	80,95%	Remoção cirúrgica	15	24,59%
Prognóstico	Bom, s/ recidiva	11	52,38%	Morte do paciente	16	26,22%

DISCUSSÃO

O CCEO corresponde a aproximadamente 95% das neoplasias malignas orais. Entre os principais fatores etiológicos deste carcinoma da cavidade oral estão a radiação solar, o tabagismo associado ao consumo excessivo de álcool e o fator genético, que afetam principalmente pessoas do gênero masculino com 40 anos de idade ou mais. Portanto, existe um risco significativamente maior de desenvolvimento deste tumor em indivíduos tabagistas e etilistas, se comparados com a população em geral¹⁰.

No presente estudo, no qual 66 artigos foram analisados, 13 artigos discorreram sobre pacientes jovens (19,7%), ao passo que nos outros 53, o enfoque foi nos pacientes adultos (80,3%), demonstrando a presença das manifestações do CCEO em grupos de indivíduos distintos.

No tocante ao sexo dos pacientes afetados pela CCEO, os resultados obtidos corroboram com os de VILLAREJO *et al.*¹¹, AKHTAR *et al.*¹², TAKADA *et al.*¹³,

MEDAWELA *et al.*¹⁴ e ALOTAIBI *et al.*¹⁵, tendo em vista que, de acordo com a Tabela 1, constata-se a prevalência em homens.

No que se refere à faixa etária dos pacientes, os resultados deste estudo correspondem aos apresentados por VILLAREJO *et al.*¹¹, que demonstraram que, na maioria dos casos, os pacientes acometidos foram adultos de 60 a 70 anos de idade.

Com relação à etnia, a maioria dos artigos analisados demonstrou que os pacientes classificados como brancos foram os mais acometidos pelo CCEO, totalizando 7 indivíduos (8,54%), contra 2 classificados como não brancos (2,44%). Porém, nos relatos de 73 pacientes não constavam a etnia (89,02%).

Conforme MORALES-PUEBLA *et al.*¹¹, GULATI *et al.*¹⁶, SOLIS *et al.*¹⁷, KIM *et al.*¹⁸, MIGITA *et al.*¹⁹, KHOURY *et al.*²⁰, WU *et al.*²¹ e HARALUR, SHAH²², os fatores de risco mais encontrados foram o etilismo e tabagismo. O que são confirmados nos resultados encontrados em nosso trabalho, onde em 22 casos (26,83) foram relatados os mesmos fatores de risco.

No tocante ao local das lesões, os resultados obtidos corroboram com os de MEDAWELA *et al.*¹⁴, MIGITA *et al.*¹⁹, KURIHARA *et al.*²³; PATHAK *et al.*²⁴, SIGHETA *et al.*²⁵, RAHALI *et al.*²⁶ e GEETHA *et al.*²⁷, pois, demonstram prevalência de ocorrência na língua e mandíbula.

A respeito do diagnóstico, em 62 casos foi realizada a biópsia para o diagnóstico final, sendo que, destes, em 39 casos (47,56%) não houve menção ao tipo de biópsia, em 19 casos (23,18%) biópsia incisional, contra 03 casos (4,88%) de biópsia excisional. Em 20 casos (24,40%) não constava qual foi o diagnóstico.

Quanto ao prognóstico de pacientes com CCEO, em nossos resultados foram encontrados 26 casos (31%) de sobrevida de 06 meses a 05 anos, que coincide com

resultados de AKHTAR *et al.*¹², TAKADA *et al.*¹³, MEDAWELA *et al.*¹⁴, PATHAK *et al.*²⁴, GEETHA *et al.*²⁷, FAREED *et al.*²⁸ e GUPTA *et al.*²⁹.

CONCLUSÕES

De acordo com a literatura consultada e os objetivos traçados neste trabalho, pode-se concluir que, com relação às características clínicas do CCEO, constata-se uma diferença de 20 anos na faixa etária dos pacientes, comparando-se as categorias PJ e PA.

No tocante à localização geográfica, percebe-se uma predominância em pacientes do continente asiático em ambos os grupos.

No que concerne ao sexo, o masculino foi o predominante em ambos os grupos.

O comprometimento sistêmico foi encontrado apenas no grupo PA, sendo os mais comuns diabetes, hipertensão e hipotireoidismo.

A localização anatômica das lesões bucais mais frequentes para ambas as categorias foram na língua e mandíbula.

Os fatores de risco mais relatados no grupo PA foram o etilismo e o tabagismo. No grupo PJ, por sua vez, constata-se a predominância de casos sem fator de risco preexistente.

No que se refere ao tratamento, os pacientes do grupo PJ foram tratados preferencialmente com a remoção cirúrgica. Já os pacientes do grupo PA, após o diagnóstico, foram tratados por meio da combinação da remoção cirúrgica com quimioterapia e radioterapia.

Por fim, a taxa de tratamento sem recidiva dos pacientes do grupo PJ foi de 52,39%, ao passo que, no caso da categoria PA, referida taxa foi inferior, de apenas 24,59%.

REFERÊNCIAS

1. VOLKWEIS, M. R. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.*, 2014;14(2):63-70.
2. HUSSEIN, A. A. *et al.* Global incidence of oral and oropharynx cancer in patients younger than 45 years versus older patients: a systematic review. *Eur J Cancer*, 2017;82:115-127. Disponível em: [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(17\)30981-4/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(17)30981-4/fulltext). Acesso em 12 jun. 2019.
3. SASSI, L. M. *et al.* Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. *RSBO*, 2009;7(1):105-109.
4. VENTURI, B. R. M; PAMPLONA, A. C. F; CARDOSO, A. S. Carcinoma de células escamosas da cavidade oral em pacientes jovens e sua crescente incidência: revisão de literatura. *Rev. bras. otorrinolaringol*, 2004;70(5):679-686.
5. HIROTA, S. K. *et al.* Risk factors for oral squamous cell carcinoma in young and older Brazilian patients: a comparative analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2008; 13(4):E227-31. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v13i4/medoralv13i4p227.pdf>. Acesso em: 20 mar 2019.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer (BR); 2017. 130 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 20 mar 2019.
7. NEVILLE, B.W. *et al.* Patologia Oral e maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016; 928p.
8. VALLE, C. N. *et al.* Carcinoma espinocelular oral: um panorama atual. *Rev Pat Tocantins*, 2016;3(4):82-102. Disponível em:

<<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2868>>.
Acesso em: 3 abr 2019.

9. BRENER, Sylvie *et al.* Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Rev. bras. cancerol., 2006, 53(1):63-69. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/revisao4.pdf>. Acesso em: 3 abr 2019.
10. SANCHEZ-ROMERO, C. *et al.* Unusual multinucleated giant cell reaction in a tongue squamous cell carcinoma: histopathological and immunohistochemical features. Head Neck Pathol, 2018;12(4):580-586.
11. MORALES-PUEBLA, Jose-Manuel *et al.* Basaloid squamous cell carcinoma: report of five cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2010;15(3):E451-5.
12. AKHTAR, K. *et al.* Primary squamous cell carcinoma of the parotid gland: a rare entity. BMJ Case Rep, 2013;
13. TAKADA, K. *et al.* Metastasis of lower gingival squamous cell carcinoma to buccinator lymph node: case report and review of the literature. World J Surg Oncol, 2019; 17(13):1-5.
14. MEDAWELA, R. M. S. H. B. *et al.* Squamous cell carcinoma arising from a keratocystic odontogenic tumor: a case report. J Med Case Rep, 2017;11(335):1-8.
15. ALOTAIBI, O. *et al.* Solit-type primary intraosseous squamous-cell carcinoma in the mandible: report of a rare case. Hematol Oncol Stem Cell Ther, 2016;9(3):118-122.
16. GULATI, A. *et al.* Squamous cell carcinoma presenting as peri-implantitis: a case report. Ann R Coll Surg Engl, 2009;91(7):8-10.
17. SOLIS, R. N. *et al.* An unusual case of tertiary syphilis behaving like tongue squamous cell carcinoma. J Investig Med High Impact Case Rep, 2018;6:1-4. Disponível em: <journals.sagepub.com/home/hic>. Acesso em: 25 nov 2019.
18. KIM, B. Y. *et al.* Sarcomatoid carcinoma after radiotherapy for early-stage oral squamous cell carcinoma. Medicine, 2019;98(27):1-4.

19. MIGITA, M. *et al.* Carcinoma of maxillary gingiva with non-specific cervical lymph node swelling. *Bull Tokyo Dent Coll*, 2017;58(2): 125-131. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28724861>>. Acesso em: 25 nov 2019.
20. KHOURY, Z. H. *et al.* Glycogen-rich clear cell squamous cell carcinoma originating in the oral cavity. *Head and Neck Pathol*, 2017;11(4):552-560.
21. WU, X. *et al.* A rare case of extremely high counts of circulating tumor cells detected in a patient with an oral squamous cell carcinoma. *BMC câncer*, 2016;16(552):1-8.
22. HARALUR S. B.; SHAH, F. K. Maxillofacial prosthesis in a palliative care for terminally ill patient with squamous cell carcinoma. *BMJ Case Rep*, 2013;2013:1-4.
23. KURIHARA, J. *et al.* Peripheral clear cell variant of calcifying epithelial odontogenic tumor devoid of calcification. *J Oral Sci*, 2018;60(3):469-472.
24. PATHAK, J. *et al.* Basaloid squamous cell carcinoma of the maxilla. *BMJ Case Rep*, 2015;2015:1-5.
25. SIGHETA, T. *et al.* Spindle cell carcinoma of the oral cavity: the impact of chemotherapy on pulmonar metastatic tumor doubling time. *Kobe J. Med. Sci.*, 2015;61(3):64-70.
26. RAHALI, L. *et al.* Oral verrucous carcinoma complicating a repetitive injury by the dental prosthesis: a case report. *Pan Afr Med J*, 2015;20:297-301.
27. GEETHA, P. *et al.* Primary intraosseous carcinoma of the mandible: a clinicoradiographic view. *J Cancer Res Ther*, 2015;11(3):651-655.
28. FAREED, M. M. *et al.* One patient – three head and neck primaries: nasopharyngeal, tongue and thyroid cancers. *BMC Res Notes*, 2013;6(432):1-6.
29. GUPTA, R. *et al.* Gingival squamous cell carcinoma presenting as periodontal lesion in the mandibular posterior region. *BMJ Case Rep*, 2014; 2014: 1-4.

