

# DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NA CAVIDADE ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Felipe Souza Cruz <sup>1</sup>  
Talita Scott <sup>1</sup>  
Mithellen Dayane de Oliveira Lira <sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O carcinoma de células escamosas na cavidade oral é uma neoplasia maligna, com alta taxa de mortalidade. Apresenta características que contribuem para identifica-lo, além disso há fatores que estimulam o aparecimento da doença como tabagismo, etilismo e exposição solar. O diagnóstico precoce além de facilitar a prevenção de complicações da doença, proporciona uma vida melhor ao paciente. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre o carcinoma de células escamosas na cavidade oral. **Materiais e método:** Os materiais e método envolveram a revisão de literatura de determinado estudo, por meio de seleção sensata de artigos para análise. **Resultados e discussão:** Foi realizada uma busca eletrônica de artigos nas plataformas digitais Google Acadêmico, PubMed e Scielo, totalizando uma busca de 13 artigos. **Conclusão:** Conclui-se que para um diagnóstico preciso é indispensável que se realize uma excelente anamnese e exame clínico, onde o cirurgião-dentista deve estar atento a lesões que possam acometer a cavidade oral. O diagnóstico final é executado por meio de biópsia cirúrgica, sendo considerado como padrão-ouro.

**Palavras-chave:** Câncer bucal; Carcinoma de células escamosas; Carcinoma espinocelular; Carcinoma epidermóide.

<sup>1</sup> Graduandos (as) em Odontologia, Disciplina TCC II. Centro Universitário Unifacvest – Facvest.

<sup>2</sup> Orientadora e professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest – Facvest.

# DIAGNOSIS OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN THE ORAL CAVITY: LITERATURE REVIEW

Gabriel Felipe Souza Cruz <sup>1</sup>  
Talita Scott <sup>1</sup>  
Mithellen Dayane de Oliveira Lira <sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** Squamous cell carcinoma in the oral cavity is a malignant neoplasm with a high mortality rate. It presents characteristics that contribute to its identification, in addition to factors that stimulate the onset of the disease, such as smoking, alcoholism and sun exposure. Early diagnosis, in addition to facilitating the prevention of complications of the disease, provides a better life for the patient. **Objective:** This study aims to review the literature on squamous cell carcinoma in the oral cavity. **Materials and method:** The materials and method involved the review of the literature of a given study, through a sensible selection of articles for analysis. **Results and discussion:** An electronic search for articles was performed on the digital platforms Google Scholar, PubMed and Scielo, totaling a search of 13 articles. **Conclusion:** It is concluded that for an accurate diagnosis it is essential to perform an excellent anamnesis and clinical examination, where the dentist must be alert to lesions that may affect the oral cavity. The final diagnosis is performed through surgical biopsy, which is considered the gold standard.

**Keywords:** Oral cancer; Squamous cell carcinoma; Squamous cell carcinoma; Squamous cell carcinoma.

<sup>1</sup> Graduating in Dentistry, Course TCC II. Unifacvest University Center – Facvest.

<sup>2</sup> Advisor and teacher of the Dentistry Course at Unifacvest University Center – Facvest.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>5</b>
2.1 Critérios de elegibilidade .....	5
2.1.1 Critérios de inclusão .....	5
2.1.2 Critérios de exclusão .....	5
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>6</b>
3.1 Câncer na cavidade oral .....	6
3.2 Classificação .....	6
3.3 Características clínicas .....	6
3.3.1 Aspecto clínico .....	7
3.3.2 Sinais e sintomas .....	7
3.4 Anamnese detalhada .....	7
3.4.1 Prontuário odontológico .....	7
3.4.2 Histórico de saúde e medicamentos .....	8
3.4.3 Histórico familiar .....	8
3.4.4 Fatores socioeconômicos .....	8
3.4.5 Hábitos e vícios .....	8
3.5 Exames de imagem .....	8
3.6 Exame anatomopatológico .....	9
3.7 Localização do tumor, idade, gênero e raça .....	9
3.8 Fatores de risco .....	10
3.8.1 Tabagismo .....	10
3.8.2 Etilismo .....	10
3.8.3 Exposição solar .....	11
3.9 Diagnóstico .....	11
3.9.1 Diagnóstico precoce .....	12
3.9.2 Diagnóstico tardio .....	13
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas na cavidade oral é uma neoplasia maligna, que geralmente é indefinido, varia de tamanho e forma, e tem crescimento rápido, remete ao epitélio de revestimento, predominantemente localizado em região de cabeça e pescoço. Este tipo de câncer bucal é conhecido como carcinoma de células escamosas, carcinoma espinocelular e ainda carcinoma epidermóide. É responsável por cerca de 90 a 95% das neoplasias malignas da boca, com alta taxa de mortalidade (FRANCISCO *et al.*, 2021).

É de suma importância que se realize uma anamnese detalhada, com todos os dados do paciente. Isso é indispensável para o processo de diagnóstico. A anamnese inicia-se quando o paciente chega ao consultório odontológico, onde observa-se a idade aparente, o cheiro, conduta, expressões, fala e quaisquer outros sinais sobre sua saúde e bem-estar. Além disso, é necessário realizar exames físicos, clínicos e de imagem para complementar a anamnese realizada pelo profissional, onde estes exames darão suporte no diagnóstico, para que seja feito o tratamento adequado para cada caso, os pacientes são únicos, então um para cada um, deve-se realizar um planejamento (FRANCISCO *et al.*, 2021; GUEDES, SANTANA, LELES, 2021).

Os fatores como exposição solar, fumo e álcool podem estar relacionados de forma direta à doença. À vista disso, é de grande importância que os profissionais estejam aptos para avaliar qualquer lesão localizada na cavidade oral. Nas fases iniciais a doença é assintomática, o que pode tardar o diagnóstico e intervir no prognóstico (BORGES *et al.*, 2023).

O diagnóstico varia de acordo com o aspecto da lesão, estas podem ser úlceras não cicatrizantes, lesões nodulares ou placas descamativas. O prognóstico de lesões retiradas precocemente é excelente. Porém, na maioria das vezes o diagnóstico de câncer na cavidade oral é tardio, devido aos principais sintomas não aparecerem no início, como a dor e o desconforto. O diagnóstico final é realizado por biópsia cirúrgica, sendo o método mais confiável, além disso, o exame de imagem é fundamental para avaliação do estadiamento do tumor (CARVALHO *et al.*, 2022).

Dessa forma o presente teve como objetivo revisar a literatura sobre o carcinoma de células escamosas na cavidade oral, abrangendo a etiologia da doença, localização do tumor e diagnóstico.

## 2. MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura sobre o diagnóstico de carcinoma de células escamosas na cavidade oral. Foi realizada uma busca eletrônica nas plataformas digitais Google Acadêmico, PubMed e Scielo, publicações estas entre os anos de 2003 à 2024, totalizando uma busca de 40 artigos. As palavras-chave buscadas foram: Câncer bucal; Carcinoma de células escamosas; Carcinoma espinocelular; Carcinoma epidermóide.

### 2.1 Critérios de elegibilidade

#### 2.1.1 Critérios de inclusão

- Foram incluídos estudos publicados entre 2003 à 2024;
- Artigos gratuitos;
- Artigos que englobassem o tema;
- Artigos escritos na língua portuguesa e inglesa.

#### 2.1.2 Critérios de exclusão

- Artigos que ultrapassassem os anos relacionados;
- Artigos sem base científica;
- Artigos que não abrangessem o tema inicial.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Câncer na cavidade oral

A cavidade oral é composta pela língua, gengiva, assoalho de boca, palato, lábios e outras estruturas. Esta se refere ao termo comumente chamado boca, que se localiza num espaço inferior da face. O câncer é uma doença crônica que têm o crescimento desordenado e descontrolado de células, que invadem tecidos ou órgãos, formando tumores, podendo se espalhar para várias regiões do corpo. Sendo um problema de saúde pública, que por vezes exige internações no sistema de saúde (FRANCISCO *et al.*, 2021; GUEDES, SANTANA, LELES, 2021).

A neoplasia oral tem origem no epitélio de revestimento, composto por um epitélio estratificado pavimentoso. As neoplasias malignas compreendem no aumento do número de células, tendo também aumento de massa tecidual, ultrapassando limites normais e alterando a homeostase das células. As células neoplásicas são diferentes das células normais, essas neoplasias são definidas como câncer, crescem por infiltração progressiva e disseminam-se pelas vias linfáticas e sanguíneas (GUEDES, SANTANA, LELES, 2021; SARDELLA, POLIGNANO, 2020).

#### 3.2 Classificação

O Sistema de Classificação de Tumores Malignos (TNM) classifica os estágios dos tumores de acordo com a extensão anatômica da doença, geralmente de T0 a T4, de N0 a N3 e de M0 a M1. O (T) considera as características do tumor primário, o (N) as características dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor está localizado, e o M a presença ou ausência de metástases. As classificações T3 ou T4 representam estágios avançados de câncer, encontrados no momento do diagnóstico do câncer bucal (NASCIMENTO, FERREIRA, PEREIRA, 2023).

#### 3.3 Características clínicas

O carcinoma de células escamosas apresenta características que contribuem para identificá-lo, como lesões e feridas que não cicatrizam, podem ser indolores ou apresentarem desconforto, manchas vermelhas ou brancas e áreas descoloridas da mucosa, aparecimento de nódulos, dificuldade na fala ou deglutição e dores persistentes na boca, garganta ou pescoço. Estas características variam de acordo com a localização e seu estágio (MENDONÇA *et al.*, 2019; NASCIMENTO, FERREIRA, PEREIRA, 2023).

### 3.3.1 Aspecto clínico

O aspecto clínico varia, podendo se apresentar como lesões leucoplásicas (mancha branca), eritroplásicas (mancha vermelha), eritroleucoplásicas (mancha branca e vermelha), exofíticas ou endofíticas, com ou sem ulceração. E modos de crescimento como verrucoso, ulcerativo e exógeno (CARMO, 2022; SANTOS *et al.*, 2022).

Em estágio inicial as lesões podem ser indolores e apresentar características exofíticas ou endofíticas na medida que seu desenvolvimento avança. Aproximadamente 90% das lesões localizam-se no lábio inferior, surgem como ulceração endurecida exsudativa, crostosa e indolor (GUEDES, SANTANA, LELES, 2021).

### 3.3.2 Sinais e sintomas

No início as lesões se apresentam assintomáticas e indolores, porém com o passar do tempo as lesões aumentam e se tornam desconfortáveis. Inúmeros são os sinais que acometem a cavidade oral como ulcerações persistentes nos lábios ou interior da boca, nódulos ou áreas vermelhas e esbranquiçadas, inchaço, dores e sangramentos (FRANCISCO *et al.*, 2021; SILVA, CARVALHO, SIMONATO, 2022).

As lesões pequenas podem passar despercebidas pelo indivíduo, o que requer um cuidado pelo profissional, sintomas como desconforto, dor, mobilidade e irritações na mucosa, normalmente ocorrem na fase mais avançada da doença (LONGO *et al.*, 2021; QUINTANA, 2024).

## 3.4 Anamnese detalhada

A anamnese é o conjunto de informações sobre determinado indivíduo, com intuito de garantir a qualidade do diagnóstico e tratamento a ser executado. É um momento de proximidade entre o paciente e o cirurgião-dentista, a fim de conciliar um atendimento digno e humanizado (BARROS, 2022).

### 3.4.1 Prontuário odontológico

O prontuário pertence ao paciente, e os direitos autorais ao profissional, deve ser respondido de forma adequada e alterado quando há necessidade. No prontuário deve conter os documentos do paciente, condição de saúde da cavidade oral, o plano de tratamento que o paciente recebeu e assinou, descrição dos procedimentos, exames, comprovantes de pagamento e orientações (BARROS, 2022).

### 3.4.2 Histórico de saúde e medicamentos

O paciente durante a anamnese deve narrar ao profissional sua saúde anterior e atual, sobre acidentes e patologias que possam ter ocorrido durante sua vida, se está em tratamento médico ou ingere algum medicamento de uso contínuo, para que o profissional saiba sua predisposição a fatores extrínsecos (SARDELLA, POLIGNANO, 2020).

### 3.4.3 Histórico familiar

O histórico familiar é de extrema importância para a saúde de um paciente, pois ao saber que há uma predisposição genética de determinada doença, os profissionais devem fazer acompanhamento, realizando exames preventivos, a fim de identificar doenças em estágios iniciais. A predisposição genética tem relação na eficiência de metabolizar carcinógenos, ou seja, alguns indivíduos sofrem maior ação dos agentes carcinógenos, podendo haver transformação maligna (SARDELLA, POLIGNANO, 2020).

### 3.4.4 Fatores socioeconômicos

Os fatores socioeconômicos possuem influência sobre o paciente, estes influenciam na periodicidade das consultas aos profissionais e na detecção de lesões patológicas (CALDEIRA *et al.*, 2021).

### 3.4.5 Hábitos e vícios

Os hábitos deletérios do paciente são comportamentos adquiridos com o passar do tempo, eles podem ser benéficos, neutros ou prejudiciais. Os vícios são caracterizados por compulsão intensa, onde há uma perda de controle sobre o comportamento, como uso de substâncias alcoólicas ou drogas e cigarros (FRANCISCO *et al.*, 2021).

## 3.5 Exames de imagem

As radiografias são exames complementares, com o intuito de determinar a invasão e extensão do carcinoma de células escamosas na cavidade oral. O cirurgião-dentista deve solicitar exames radiográficos antes, durante e após realizar o tratamento, estes exames são importantes para realizar um diagnóstico correto (FRANCISCO *et al.*, 2021; QUINTANA, 2024).

A panorâmica é um exame utilizado para diagnosticar alterações patológicas ou anomalias que possam acometer a cavidade oral, é considerado um exame complementar. Além disso, é indicada antes do início do tratamento tumoral, de forma que ajude no diagnóstico,

mostrando as delimitações e lesões que possam acometer a cavidade oral (FRANCISCO *et al.*, 2021).

A tomografia computadorizada é o exame de imagem mais indicado, apresenta vários cortes, possibilitando maior interpretação das imagens, tendo resultados mais direcionados como grau de infiltração do tumor e envolvimento de corticais ósseas. Este exame mostra de forma clara a localização, a destruição e envolvimento de estruturas moles e ósseas, realizando um diagnóstico preciso e um ótimo planejamento do tratamento (FRANCISCO *et al.*, 2021).

### 3.6 Exame anatomopatológico

A biópsia é representada por um ato de coleta de um tecido alterado, para que seja encaminhado para análise anatomopatológica, onde um patologista bucal avaliará o tecido removido, este exame é realizado para confirmação ou não de malignidade (BRAZAO-SILVA, CARVALHO, PINTO, 2018; CARVALHO, RAMOS, PIRES, 2022).

Após a decisão de realizar a biópsia, o cirurgião-dentista deverá optar entre a biópsia incisional ou excisional. O tipo incisional remove-se uma parte da lesão, sendo um fragmento menor de no mínimo 5 milímetros em diâmetro e profundidade, sem remover a lesão completa. Já o tipo excisional remove-se toda a alteração patológica, é indicada para lesões pequenas com diâmetro menor do que 1 centímetro e lesões bem delimitados (BRAZAO-SILVA, CARVALHO, PINTO, 2018; LAZZARATTO *et al.*, 2022).

Há alguns cuidados que devem ser realizados perante o fragmento coletado, para não comprometer o estudo anatomopatológico, manejando a amostra adequadamente. Além disso, o cirurgião-dentista deve descrever as características da lesão, como aparência clínica e hipótese de diagnóstico clínico, informando também tipo de biópsia realizado, exames complementares que pode ter realizado e história completa do paciente, como nome, idade, gênero, histórico médico e medicamentoso, hábitos e vícios (BRAZAO-SILVA, CARVALHO, PINTO, 2018).

Importante que o profissional seja transparente com o paciente, porém que não o assuste, pode ser levado em conta que será coletado material para análise, sem se referir ao termo biópsia, além disso a Academia Americana de Patologia Oral e Maxilofacial apoia a ideia de realização frequente do procedimento de biópsia para melhorar o diagnóstico de lesões bucais (BRAZAO-SILVA, CARVALHO, PINTO, 2018).

### 3.7 Localização do tumor, idade, gênero e raça

O carcinoma de células escamosas na cavidade oral pode ocorrer em qualquer parte bucal, porém algumas áreas são mais afetadas, devido aos fatores intrínsecos e extrínsecos que

possa ter acometimento, como o lábio inferior, a língua e o assoalho de boca (LONGO *et al.*, 2021).

A faixa etária mais propensa é acima de 45 anos de idade, pela falta de informação e acesso às consultas periódicas no cirurgião-dentista, além de consumir substâncias alcoólicas ter ligação ao tabaco. A maior prevalência é no gênero masculino e em pessoas da raça branca (CALDEIRA *et al.*, 2021; EMERICK *et al.*, 2019; FRANCISCO *et al.*, 2021).

### 3.8 Fatores de risco

O carcinoma de células escamosas na cavidade oral não possui um agente causador específico, ou seja, um carcinógeno, porém alguns fatores estimulam o aparecimento da doença, como o tabagismo em comparação há indivíduos que nunca fumaram, os fumantes têm chance 20 vezes maior de câncer bucal, o etilismo apresenta-se como auxiliar neste processo e a exposição solar (AMARAL *et al.*, 2022; AMORIM *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2022).

#### 3.8.1 Tabagismo

O tabaco está diretamente ligado ao carcinoma de células escamosas, pois 90% dos pacientes diagnosticados o consomem em forma de cigarro, charuto, cachimbo ou mascado, nestas formas há substâncias altamente carcinogênicas como o alcatrão e a nicotina, que aumentam o risco de desenvolvimento desta neoplasia (FRANCISCO *et al.*, 2021).

A fumaça do tabaco provoca danos genéticos, ou seja, oxidação nos tecidos, aumento da infiltração de T folicular e ativação das células TCD4+ que se encontravam em repouso, danificando o DNA, essas células interagem com os tecidos de forma diferenciada, aumentando a proliferação tumoral (BORGES *et al.*, 2023; CALDEIRA *et al.*, 2021).

Os cigarros eletrônicos têm efeito tóxico à saúde, no líquido de retil estão presentes alguns componentes com alto teor carcinogênico quando aquecidos, além disso, estes dispositivos são um atrativo diferente, tendo diversos sabores e cores (BATISTA *et al.*, 2021).

#### 3.8.2 Etilismo

O álcool está relacionado os aldeídos liberados a partir da degradação no organismo e também está associado com o tabagismo por efeito sinérgico, ou seja, dois agentes combinados, são maiores que apenas um. Além disso, o álcool danifica o DNA das células, contribuindo para a penetração de carcinogênicos, quando maior a dose alcoólica consumida e maior tempo de exposição, enorme são as chances de apresentar um quadro oncológico (BORGES *et al.*, 2023; FRANCISCO *et al.*, 2021).

Aproximadamente metade da população mundial consome substâncias alcoólicas, além do mais diversos são os fatores relacionados a isso, como antecedentes genéticos, gênero, idade, etnia, dieta, hormônios, tabagismo e obesidade, tendo efeito na resposta do organismo ao álcool. Pacientes etilistas apresentam maiores tumores e metástases linfonodais, tendo que associar a radioterapia combinada com quimioterapia como forma de tratamento (SILVA *et al.*, 2020).

### 3.8.3 Exposição solar

As áreas que estão propensas a desenvolverem o carcinoma de células escamosas na cavidade oral são as que têm exposição aos raios ultravioletas, sendo um fator extrínseco ligado à doença e é caracterizada como uma patologia pré-maligna (FRANCISCO *et al.*, 2021).

Os raios ultravioletas são uma espécie de radiação eletromagnética que está presente na luz solar e fontes artificiais, os raios ultravioletas são essenciais para a ativação de vitamina D, porém a superexposição a esta radiação, principalmente na infância pode aumentar o risco de desenvolvimento de câncer bucal, causando mutações genéticas nas células da mucosa oral, levando ao crescimento desordenado e maligno (SANTOS *et al.*, 2022).

A proteção a cavidade oral contra a radiação excessiva de raios ultravioletas deve ser realizada através de protetores labiais com alto fator de proteção solar, além disso deve-se realizar exames orais regulares para a detecção precoce de qualquer lesão que possa acometer a cavidade oral, deste modo ocorrerá a redução do risco de carcinoma de células escamosas na cavidade oral (BORGES *et al.*, 2023).

### 3.9 Diagnóstico

O diagnóstico é o processo onde o cirurgião-dentista faz o reconhecimento de determinada doença, através de sintomas, sinais, relatos e exames. Portanto, as competências do profissional são fundamentais na fase de revelação diagnóstica do caso de carcinoma de células escamosas da cavidade oral. Um dos passos mais importantes para um correto diagnóstico, é a anamnese e o exame da cavidade oral (ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, 2018; KWIECINSKI, PIRES, 2022).

A maioria dos cânceres malignos orais são diagnosticados de forma tardia, resultando em uma alta taxa de mortalidade, por isso, o diagnóstico precoce além de facilitar a prevenção de complicações da doença, proporciona uma vida melhor ao paciente (CHAMOLI *et al.*, 2021).

O lábio, palato duro e gengiva maxilar geralmente tem um prognóstico favorável e raramente tem fase metastática para linfonodos regionais. Já a língua, assoalho de boca e gengiva mandibular frequentemente apresentam metástase para linfonodos regionais, sendo mais agressivos (MOURA, BEZERRA, MORAIS, 2023; SILVA *et al.*, 2020).

### 3.9.1 Diagnóstico precoce

O autoexame realizado pelo paciente pode auxiliar no diagnóstico precoce, prestando atenção em feridas indolores que não cicatrizam entre quinze dias à um mês na língua, palato, bochecha, assoalho de boca e gengiva. Porém, o diagnóstico precoce tem dificuldades em sua execução, devido à ausência de sintomas nas lesões iniciais (CARVALHO, RAMOS, PIRES, 2022; FRANCISCO *et al.*, 2021).

O diagnóstico final do carcinoma de células escamosas na cavidade oral invasivo é realizado por biópsia cirúrgica, método mais confiável fornecendo ao patologista todas as estruturas de tecido que são importantes no exame histopatológico. Histologicamente é definido pela multiplicação de células epiteliais tumorais, acomodadas em ninhos, trabéculas, cordões e ilhas associados ou não com a epiderme, a classificação é essencial para a determinação do prognóstico, permitindo selecionar os tratamentos mais adequados para os tipos histológicos do tumor. Uma célula tumoral apresenta núcleo único, grande, evidente e central, vesiculares, ovoides e citoplasma volumoso, alterando entre eosinofílico a pálido e bordas diferentes. Ao microscópio, é observado que as células epiteliais tumorais apresentam cordões, ninhos ou lençóis, que invadem a lâmina própria, tendo alterações morfológicas, como alto número de mitoses atípicas, multinucleação, disceratose, pleomorfismo celular, hiper cromatismo nuclear e nucléolos proeminentes. Após o diagnóstico é necessário realizar uma avaliação para determinar a extensão do tumor, além do exame de imagem que é indispensável para avaliar a metástase e estadiamento do tumor (GUDES, SANTANA, LELES, 2021; SILVA, POLIGNANO, LABUTO, 2022).

O diagnóstico precoce e a mudança de hábitos do paciente em relação à doença é fundamental, levando em conta que a boca sofrerá impactos perante seu tratamento com efeitos estéticos e funcionais, podendo intervir na qualidade de vida do paciente. Após o tratamento realizado, dentro de um ano as visitas de acompanhamento ao cirurgião-dentista deveram acontecer mensalmente, no segundo ano trimestralmente, no terceiro ano semestralmente e no quarto ano anualmente. Sendo de grande importância o retorno do paciente para a detecção de lesão, caso tiver recidiva (FRANCISCO *et al.*, 2021).

### 3.9.2 Diagnóstico tardio

O diagnóstico de carcinoma de células escamosas na cavidade oral não é realizado facilmente, pois os pacientes e profissionais minimizam as lesões iniciais, que são assintomáticas. Na maioria das vezes é tardio, devido aos principais sintomas serem ausentes em primeiro momento, não aparecendo até que o tumor esteja grande (GUEDES, SANTANA, LELES, 2021).

Além disso, o acesso limitado a serviços de saúde bucal pode dificultar o diagnóstico, ou seja, indivíduos de baixa renda podem adiar a procura por cuidados até que os sintomas se transformem em graves. Pacientes com comorbidades também podem ignorar novos sintomas, devido a outras doenças que possa ser acometido. A falta de profissionais capacitados para o diagnóstico também é um atraso no tratamento correto. O tratamento em fases mais avançadas da doença são mais complexos de serem tratados, envolvendo cirurgias extensas, além da radioterapia associada a quimioterapia, sendo tratamentos mais agressivos e com menor taxa de sucesso (NASCIMENTO, FERREIRA, PEREIRA, 2023).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo geral desta pesquisa foi revisar os parâmetros sobre o diagnóstico de carcinoma de células escamosas na cavidade oral. A revisão de literatura se deu a partir de uma busca sobre as bases digitais Google Acadêmico, Pubmed e Scielo, onde foram selecionados 13 estudos, nos quais consistem nos resultados e discussão deste trabalho, sendo 08 revisões de literatura e 05 estudos de caso de controle. Os estudos apresentaram em sua maioria que para além disso os cirurgiões-dentistas devem estar atentos aos sinais em que a cavidade oral irá apresentar perante esta patologia. No entanto, para que o diagnóstico seja realizado de forma correta e completa é necessário que o profissional solicite ao paciente exames complementares, para avaliar de forma adequada a lesão, além disso a biópsia é considerada um exame complementar padrão ouro, pela sua confiabilidade e segurança, perante a lesão apresentada.

Gassen, Silva, Moraes (2005) e Silva, Passoni (2024) destacaram que as neoplasias malignas são caracterizadas pelo aumento anormal de células, que altera a homeostase e tem propriedades diferentes, tornando-as estranhas ao tecido. A incidência de câncer bucal varia conforme idade, sexo, ocupação, grupos étnicos e localização radiográfica. O álcool, embora não inicie o câncer, potencializa os efeitos do tabaco, aumentando o risco em até 15 vezes quando os dois são combinados. Para formular a hipótese diagnóstica, deve-se correlacionar o aspecto clínico da lesão com uma anamnese detalhada e utilizar recursos diagnósticos, como citologia esfoliativa, biópsia e exames radiográficos. A análise conjunta desses dados é fundamental para um diagnóstico definitivo.

Silva *et al.*, (2021) avaliaram que normalmente o carcinoma de células escamosas na cavidade oral afeta tabagistas e etilistas acima dos 45 anos, porém tem havido um aumento de casos em jovens sem fatores de risco, além disso, fatores como novos estilos de vida podem contribuir para esse crescimento. Há programas de conscientização para alertar os jovens sobre sinais, destacando a importância da prevenção e do rastreamento.

Torres, Sbegue, Costa (2016) seus estudos indicaram que não há diferença significativa na gravidade da doença entre diferentes idades, sendo assim em pacientes acima de 75 anos tem comportamento semelhante ao de outras idades, com taxa de sobrevivência de 5 anos de 65%. Pacientes diagnosticados tardiamente têm maior mortalidade, com atraso na busca por cuidados variando de 3 a 5 meses devido à falta de sintomas iniciais e baixo conhecimento sobre a doença.

Passarelli *et al.*, (2011) abordaram a importância na interdisciplinaridade nas atividades do cirurgião-dentista. Os pacientes são triados e encaminhados para atendimento e diagnóstico adequados. A relação interdisciplinar com o carcinoma de células escamosas na cavidade oral é essencial para um diagnóstico e tratamento eficaz. Cirurgiões-dentistas identificaram lesões malignas e realizam biópsias, enquanto patologistas analisam exames para confirmar diagnósticos.

Rodrigues *et al.*, (2023) realizaram estudos onde mostrou que a atenção primária em saúde serve como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família tem um papel crucial. O câncer na cavidade oral é um problema de saúde pública, e a atenção primária é essencial para sua prevenção e detecção precoce. As visitas das Agentes Comunitárias de Saúde identificam fatores de risco, permitindo intervenções contextualizadas. A equipe da Estratégia Saúde da Família deve ser capacitada para detectar lesões malignas e orientar os usuários na Rede de Atenção à Saúde.

Daniel *et al.*, (2006) destacaram que o diagnóstico definitivo do carcinoma de células escamosas é realizado por exame anatomopatológico, já que pode ser confundido com outras doenças bucais, como tuberculose e sífilis. Histopatologicamente, tumores bem diferenciados mostram ninhos de células do epitélio pavimentoso, pleomorfismo, hiperchromatismo, poucas mitoses atípicas, formação de pérolas de ceratina e invasão subepitelial. Tumores menos diferenciados apresentam menor semelhança com o epitélio e mais mitoses atípicas, além de uma resposta inflamatória significativa com linfócitos, plasmócitos e macrófagos.

Fontes *et al.*, (2008) seus estudos avaliaram que a citopatologia analisa células de lesões por meio de esfregaços, em lesões orais, as células são coletadas por raspagem, permitindo a classificação da lesão, essa técnica é bem aceita pelos pacientes e útil para o diagnóstico. Além disso é rápida, barata e não invasiva. A detecção precoce por meio da citopatologia pode ser crucial para um tratamento eficaz, melhorando o prognóstico dos pacientes. Além disso, a combinação com métodos de imagem e técnicas moleculares pode aumentar a precisão diagnóstica. Porém, não há entendimento na literatura sobre a eficácia da utilização da citopatologia no diagnóstico. O estudo mostra que a citopatologia é eficaz como método diagnóstico para carcinoma de células escamosas na cavidade oral, apresentando alta concordância com o exame histopatológico.

Gaetti-Jardim *et al.*, e Rocha *et al.*, (2019) analisaram que o diagnóstico foi confirmado por meio de exame histopatológico, este exame é fundamental, pois examina as características

celulares da lesão. A identificação de células malignas e seu padrão de invasão são cruciais para determinar o tratamento e o prognóstico. O diagnóstico precoce é necessário para garantir uma qualidade de vida melhor.

Souza *et al.*, (2003) avaliaram que a tomografia computadorizada possui capacidade de determinar o tamanho e infiltração do tumor nas regiões adjacentes. Já a ressonância magnética apontou visível contraste sobre tecidos moles na avaliação das estruturas da cavidade oral. O carcinoma de células escamosas de lábio é basicamente a mais comum, tanto na tomografia quanto na ressonância o tumor pode aparecer como uma massa com ou sem ulceração. A maioria dos carcinomas de células escamosas na cavidade oral são localizados no lábio e no assoalho da boca, com a ressonância e a tomografia consegue-se deprimir o tamanho, a localização e a extensão do tumor. Geralmente a ressonância oferece maior sensibilidade que a tomografia na evolução de pequenos tumores, enquanto a tomografia avalia melhor o envolvimento ósseo.

Ferreira, Muniz (2024) abordaram que o método considerado como padrão ouro para a detecção de cânceres orais inclui exames clínicos completos, testes bioquímicos e biópsias invasivas. Embora a avaliação dos aspectos clínicos das lesões seja relativamente fácil, muitos casos não são identificados em sua fase inicial. Isso ocorre porque, nessa fase, o carcinoma pode ser assintomático, os pacientes frequentemente ignoram os sinais e sintomas, ou os profissionais de saúde não realizam um exame clínico minucioso da cavidade bucal.

Santos *et al.*, (2010) destacam a importância de informações para cirurgiões-dentistas sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com carcinoma epidermóide de língua. O diagnóstico precoce é fundamental para minimizar a mutilação do paciente, e o acompanhamento pós-tratamento deve ser rigoroso devido ao risco de recidivas. Além disso, ressalta-se a necessidade de preparo profissional adequado, evidenciada pela prescrição inadequada de medicação feita ao paciente.

Estes estudos evidenciaram que para um correto diagnóstico é necessário que se realize exames complementares para auxiliarem no mesmo, tendo a biópsia como padrão ouro. Além disso a faixa etária é incerta, pode acarretar em qualquer parte de sua vida, porém tem prevalência em indivíduos com mais de 45 anos. A detecção precoce é um fator crítico, pois aumenta as chances de sucesso, tendo um prognóstico favorável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o carcinoma de células escamosas na cavidade oral é uma neoplasia maligna, que possui crescimento desordenado e descontrolado, com alta taxa de mortalidade. A literatura destaca que para obter um diagnóstico preciso é indispensável que se faça uma anamnese detalhada, além de um excelente exame clínico, onde o cirurgião-dentista deve estar atento a quaisquer lesões que possam estar acometendo a cavidade oral, levando em consideração que fatores como tabagismo, etilismo e exposição solar podem estar relacionados com a doença. O diagnóstico final é realizado por meio de biópsia cirúrgica, método considerado como padrão-ouro, sendo confiável e fornecendo ao cirurgião-dentista segurança em seu diagnóstico e tratamento. Portanto, é fundamental realizar visitas ao consultório odontológico com o intuito de observar qualquer alteração na cavidade oral.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. C. do et al. **Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2022.
- AMORIM, M. de M. et al. **Sobrevida de adultos jovens com carcinoma de células escamosas oral em uma população do Brasil**. Revista de Salud Pública, v. 21, 2019.
- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Como realizar o diagnóstico do câncer de boca?** 2018. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-realizar-o-diagnostico-do-cancer-de-boca/>.
- BARROS, T. F. de. **Anamnese: A base para o sucesso do tratamento odontológico**. Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário Faminas. Muriaé, 2022.
- BATISTA, A. R. de S. et al. **Cigarro Eletrônico: Malefícios e Comparação com o Tabagismo Convencional**. Brazilian Journal of Health Review, 2021.
- BORGES, G. S. et al. **Carcinoma oral de células escamosas e a influência dos fatores etiológicos para seu desenvolvimento na cavidade bucal – Revisão integrativa**. Recima 21 – Revista científica multidisciplinar, issn 2675-6218, v. 4, n. 9, 2023.
- BRAZAO-SILVA, M. T., CARVALHO, B. de O., PINTO, R. A. et al. **A biópsia na prática odontológica: Revisão de Literatura**. V. 7, n. 3, 2018.
- CALDEIRA, F. I. D. et al. **Análise crítica dos fatores de risco para o carcinoma oral de células escamosas**. Rev Estomatol Herediana, 2021.
- CARMO, A. F. do. **Carcinoma de células escamosas oral**. Editora Científica. Londrina, 2022.
- CARVALHO, C. C. de, RAMOS, H. N., PIRES, W. R. **Importância da Biópsia no Diagnóstico Precoce de Carcinoma de Células Escamosas**. Arch Health Invest. P. 348-351, 2022.
- CHAMOLI, A. et al. **Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics**. Oral Oncology, 2021.
- DANIEL, F. I. et al. **Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte**. J Bras Patol Med Lab, v. 42, n. 4, p. 279-283, 2006.
- EMERICK, C. et al. **Perfil sociodemográfico e clinicopatológico de 80 casos de carcinoma de células escamosas de boca**. J Bras Patol Med Lab, 2020.
- FERREIRA, H. F. S., MUNIZ, L. V. **Biossensores: avanços e desafios no diagnóstico precoce do câncer de boca**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-15, 2024.
- FONTES, K. B. F. C. et al. **Contribuição da citopatologia para o diagnóstico de carcinoma de células escamosas oral**. J Bras Patol Med Lab, v. 44, n. 1, p. 17-24, 2008.
- FRANCISCO, L. de A. et al. **Carcinoma de Células Escamosas Oral: Revisão Narrativa**. Revista Fluminense de Extensão Universitária. V. 11, p. 18-23, 2021.
- GAETTI-JARDIM, E. C. et al. **Carcinoma espinocelular: a importância do diagnóstico precoce**. UNESP.
- GASSEN, H. T., SILVA, S. O. da, MORAES, S. G. **Carcinoma epidermóide da cavidade bucal**. Rev. Médica HSPV, p. 35-38, 2005.

- GUEDES, C. do C. F. V., SANTANA, R. C., LELES, A. C. **Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura.** Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil Scientia Generalis 2675-2999. V. 2, n. 2, p. 165-176, 2021.
- KWIECINSKI, F. X., PIRES, F. S. **Um olhar sobre o cuidado do câncer bucal.** Jornal da Universidade, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/um-olhar-sobre-o-cuidado-do-cancer-bucal/>.
- LAZZAROTTO, B. et al. **Biopsy of the oral mucosa: Does size matter?** Elsevier. Journal of Stomatology oral and Maxillofacial Surgery 123, 2022.
- LONGO, B. C. et al. **Estudo comparativo de duas classificações histopatológicas para carcinoma de células escamosas bucal.** Scientific Electronic Library Online. J Bras Patol Med Lab, 2021.
- MENDONÇA, D. W. R. et al. **Carcinoma espinocelular em assoalho bucal; relato de caso.** Arch Health Invest, 2019.
- MOURA, M. dos S., BEZERRA, P. N. P., MORAIS, A. M. D. **Competências do cirurgião-dentista frente ao carcinoma espinocelular bucal: revisão de literatura.** Jnt – Facit Business and Technology Journal. Ed. 42, v. 3, p. 982-992, 2023.
- NASCIMENTO, D. G. A., FERREIRA, S. A. H., PEREIRA, C. M. **Diagnóstico tardio em câncer bucal.** Artigo de Revisão. Curso de Odontologia. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa. ICESP.
- PASSARELLI, D. H. C. et al. **A interdisciplinaridade no diagnóstico de carcinoma epidermóide.** Revista Odontológica da Universidade de São Paulo, 2011.
- QUINTANA, P. **Cirurgia de Câncer de boca,** 2024. Disponível em: <https://cabecaepescocosp.com.br/cirurgias/cirurgia-de-cancer-de-boca/>.
- ROCHA, A. da S. et al. **Carcinoma espinocelular do diagnóstico a adequação da cavidade oral: relato de caso.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5464-6476, 2019.
- RODRIGUES, R. A. et al. **Diagnóstico de Carcinoma de Células Escamosas na Atenção Primária.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 16, n. 1, p. 08-12, 2023.
- SANTOS, F. de S. dos et al. **Carcinoma epidermóide de língua: diagnóstico, tratamento e acompanhamento.** Arq Ciênc Saúde, 2010.
- SANTOS, J. C. S. et al. **Avaliação clínico-epidemiológica de pacientes com carcinoma de células escamosas oral.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2022.
- SARDELLA, A. S., POLIGNANO, G. A. C. **Incidência do carcinoma de células escamosas da cavidade oral em jovens.** Cadernos de Odontologia do Unifeso, v. 01, n. 02. Editora Unifeso.
- SILVA, A. L. S., PASSONI, G. N. **Carcinoma de células escamosas oral.** Revista Científica Rematos, v. 1, 2024.
- SILVA, B. S. R., CARVALHO, M. M. de SIMONATO, L. E. **Manejo odontológico em cuidados paliativos de pacientes com câncer bucal.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 8, n. 04, 2022.

SILVA, D. F. et al. **Características clínicas da metástase do carcinoma de células escamosas oral**. Research, Society and Developent, v. 9, n. 10, 2020.

SILVA, L. A. B. da et al. **Diagnóstico e tratamento de carcinoma epidermoide oral em paciente jovem – relato de caso**. Research, Society and Developent, v. 10, n. 14, 2021.

SILVA, L. T., POLIGNANO, G. A. C., LABUTO, M. M. **Carcinoma de células escamosas em lábio inferior: Relato de caso**. Cadernos de Odontologia do Unifeso, v. 4, n. 1, 2022.

SILVA, P. G. de B. et al. **Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: *Follow-up* de 15 Anos**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2020.

SOUZA, R. P. de et al. **Diagnóstico por imagem da cavidade oral**. Radiol Bras, p. 169-172, 2003.

TORRES, S. V. de S., SBEGUE, A., COSTA, S. C. B. **A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos**. Artigo de revisão, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil, 2016.

