

## Abordagem odontológica multidisciplinar em paciente com carcinoma espinocelular de lábio

*Multidisciplinary dental management in a lip squamous cell carcinoma patient*

*Abordaje dental multidisciplinar en un paciente con carcinoma espinocelular de labio*

### RESUMO

O câncer de boca é uma doença que pode afetar a cavidade bucal e os lábios. É de responsabilidade do cirurgião dentista o diagnóstico como também o acompanhamento odontológico desse paciente, pois deve-se estabelecer um preparo prévio à terapia oncológica, monitoramento e a preservação do paciente após esse período. Objetivo: Relatar a atuação do cirurgião-dentista, no cuidado do paciente com câncer de lábio considerando as abordagens odontológicas nas suas subespecialidades. Relato de caso: Mulher, 77 anos, leucoderma, apresentando úlcera de bordas endurecidas, associada a áreas erosivas e de crosta no lábio inferior. Após biópsia incisional e exame histopatológico estabeleceu-se o diagnóstico de carcinoma espinocelular. O tratamento proposto pela equipe médica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço foi a ressecção cirúrgica. Além do diagnóstico, a equipe odontológica realizou exodontias, tratamentos periodontal, restaurador e reabilitação protética dessa paciente. A paciente segue sem sinais de recidiva da neoplasia após 3 anos de acompanhamento. Considerações Finais: O restabelecimento da forma e da função bucal é importante para qualquer indivíduo, especialmente dos pacientes oncológicos que se encontram em situação de cuidados especiais. O acompanhamento odontológico desses pacientes possivelmente minimiza intercorrências trans e sequelas pós tratamento oncológico sendo fundamental nesses casos. **Palavras-chave:** Neoplasias Bucais; Carcinoma de Células Escamosas; Comunicação Interdisciplinar; Assistência Odontológica; Atenção à Saúde.

### ABSTRACT

Oral cancer is a disease that can affect the oral cavity and lips. It is the dentist's responsibility to diagnose and monitor the patient's dental condition, since it is necessary to establish preparation prior to oncological therapy, monitoring and follow-up of the patient after this period. Objective: To report the role of the dentist in the care of a patient with lip cancer, considering the dental approaches in their subspecialties. Case report: A 77-year-old woman with leucoderma presented with an ulcer with hardened edges, associated with erosive and crusted areas on the lower lip. After an incisional biopsy and histopathological examination, the diagnosis of squamous cell carcinoma was established. The treatment proposed by the Head and Neck Surgery medical team was surgical resection. In addition to the diagnosis, the dental team performed tooth extractions, periodontal and restorative treatments and prosthetic rehabilitation on this patient. The patient remains without signs of recurrence of the neoplasia after 3 years of follow-up. Final Considerations: Restoring oral form and function is important for any individual, especially for cancer patients who require special care. Dental monitoring of these patients can minimize

**Thais Oliveira da Luz**

ORCID: 0000-0001-6439-6815

Cirurgiã-dentista pela ATITUS Educação, Brasil

E-mail: thais.luz18@hotmail.com

**Bruna Ferreira de Lima**

ORCID: 0009-0002-4308-266X

Cirurgiã-dentista pela ATITUS Educação, Brasil

E-mail: bruna.ferreira0210@outlook.com

**Pantelis Varvaki Rados**

ORCID: 0000-0001-9307-1980

Doutor em Patologia Bucal, Professor da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: pantelis@ufrgs.br

**Tatiana Wannmacher Lepper**

ORCID: 0000-0001-7905-0737

Doutora em Estomatologia, Professora da ATITUS Educação.

E-mail: tatiana.lepper@atitus.edu.br

**Natália Batista Daroit**

ORCID: 0000-0002-0764-8999

Pós-doutora em Patologia Bucal, Professora da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: ndaroit787@gmail.com

complications and sequelae after cancer treatment, which is essential in these cases. **Keywords:** Oral Neoplasms; Squamous Cell Carcinoma; Interdisciplinary Communication; Dental Care; Health Care.

## RESUMEN

El cáncer de boca es una enfermedad que puede afectar la boca y los labios. Es responsabilidad del cirujano dentista diagnosticar así como dar seguimiento odontológico a este paciente, ya que se debe establecer la preparación previa a la terapia oncológica, el seguimiento y seguimiento del paciente después de este período. Objetivo: Informar el papel del cirujano dentista en la atención de pacientes con cáncer de labio considerando los abordajes odontológicos en sus subespecialidades. Caso clínico: Mujer de 77 años, caucásica, que presenta úlcera de bordes endurecidos, asociada a áreas erosivas y costrosas en labio inferior. Después de la biopsia incisional y el examen histopatológico, se estableció el diagnóstico de carcinoma de células escamosas. El tratamiento propuesto por el equipo médico de Cirugía de Cabeza y Cuello fue la resección quirúrgica. Además del diagnóstico, el equipo odontológico realizó extracciones, tratamientos periodontales y restauradores y rehabilitación protésica a este paciente. El paciente continúa sin signos de recurrencia de la neoplasia después de 3 años de seguimiento. Consideraciones finales: Restaurar la forma y función bucal es importante para cualquier individuo, especialmente los pacientes con cáncer que requieren cuidados especiales. El seguimiento dental de estos pacientes posiblemente minimice las complicaciones y secuelas tras el tratamiento oncológico, siendo fundamental en estos casos. **Palabras clave:** Neoplasias Bucles; Carcinoma de Células Escamosas; Comunicación Interdisciplinaria; Cuidado dental; Cuidado de la salud.

## INTRODUÇÃO

Os cirurgiões-dentistas desempenham um papel importante no manejo do paciente com câncer de boca, uma vez que devem realizar a prevenção, diagnóstico e promover a adequação do meio bucal pré-tratamento oncológico, vigilância de intercorrências durante e, acompanhamento de recidivas, novos tumores primários bem como a reabilitação protética dentária e manejo das sequelas bucais no pós<sup>1</sup>.

Com relação a prevenção do câncer bucal, existe a possibilidade de atuação em diferentes níveis: I) Primário - tem como objetivo principal reduzir a incidência e a prevalência da doença, para isso a implementação de campanhas de conscientização e grupos de apoio para cessação e/ou diminuição dos fatores de risco como tabaco, o álcool e a exposição solar dos lábios; II) Secundário - pretende estabelecer o diagnóstico precoce da doença sem sinal ou sintoma percebido pelo paciente, são exemplos o exame clínico realizado rotineiramente pelo cirurgião-dentista e campanhas de rastreamento populacional; III) Terciário - após o diagnóstico da lesão maligna, propõe-se controlar a dor, prevenir complicações secundárias, limitando o dano e consequentemente a melhora a qualidade de vida do paciente durante a terapêutica, tratando ou diminuindo as sequelas pós tratamento<sup>2</sup>.

Para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, a taxa de sobrevida é significativamente maior naqueles que recebem cuidados odontológicos em comparação com aqueles que não recebem<sup>3</sup>. A presença de um cirurgião-dentista na equipe de suporte ao paciente diagnosticado com câncer de cabeça e pescoço resulta em menores custos e menor duração do tratamento oncológico<sup>4</sup>.

O cuidado da função bucal dos pacientes oncológicos é fundamental devido às diversas alterações que eles frequentemente apresentam. Higiene bucal deficiente, hipossalivação e xerostomia, trismo, função muscular motora, de deglutição, de fala e mastigatória reduzidas, infecções de origem odontogênica, infecções oportunistas, doença periodontal e cáries dentárias, mucosite bucal, osteonecrose dos maxilares e disgeusias são algumas dessas. Esse manejo pode incluir o próprio paciente, cuidadores, técnicos em saúde bucal e de enfermagem, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas e médicos. O objetivo deste trabalho é relatar a importância da atuação do cirurgião-dentista nas diferentes especialidades odontológicas no paciente com câncer lábio inferior e ilustrar a abordagem odontológica multidisciplinar.

O cuidado da função bucal dos pacientes oncológicos é fundamental devido às diversas alterações que eles frequentemente apresentam. Higiene bucal deficiente, hipossalivação e xerostomia, trismo, função muscular motora, de deglutição, de fala e mastigatória reduzidas, infecções de origem odontogênica, infecções oportunistas, doença periodontal e cáries dentárias, mucosite bucal, osteonecrose dos maxilares e disgeusias são algumas dessas. Esse manejo pode incluir o próprio paciente, cuidadores, técnicos em saúde bucal e de enfermagem, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, cirurgiões-dentistas e médicos. O objetivo deste trabalho é relatar a importância da atuação do cirurgião-dentista nas diferentes especialidades odontológicas no paciente com câncer lábio inferior e ilustrar a abordagem odontológica multidisciplinar.

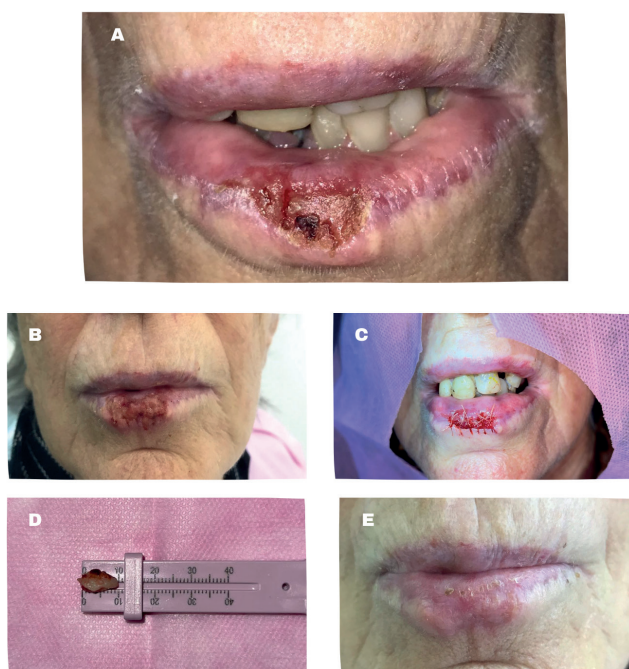
## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 77 anos de idade, leucoderma, não etilista ou fumante, foi encaminhada pela dentista da Unidade Básica de Saúde de um município da região metropolitana à clínica Odontológica da Atitus Educação de Porto Alegre para investigação de lesão em lábio inferior. Durante a realização do exame anamnésico, a paciente relatou que havia uma “lesão em lábio que no início tinha um ressecamento e depois do uso de bepantol®, sarava, porém nos últimos 6 meses, a lesão começou a doer e a pomada já não fazia mais efeito”.

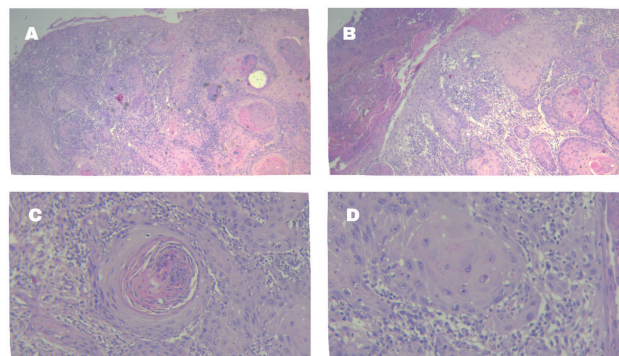
Em seu histórico médico pregresso, a paciente apresentava quadro de hepatite C, anemia, cirrose,

bloqueio de ramo direito, hipertensão arterial sistêmica e mioma no útero. No exame físico extrabucal não havia alterações volumétricas na cadeia de linfonodos cervicais ou dor à palpação. Durante realização do exame intrabucal, foi detectada uma lesão ulcerada associada a áreas erosivas e de crosta, no lábio inferior, que media 15x8 mm, com superfície irregular, limites indefinidos e bordos endurecidos. Diante das características clínicas, as principais hipóteses diagnósticas eram de Queilite Actínica (QA) e Carcinoma Espinocelular (CEC). A fim de confirmar o diagnóstico, foi realizada biópsia incisional e análise histopatológica.

Posteriormente a realização da anestesia local, uma incisão foi realizada na região inferior da lesão, e a biópsia parcial da lesão foi efetuada (FIGURA 1). A peça foi fixada em solução de formol a 10% e encaminhada para análise histopatológica. O estudo microscópico mostrou proliferação de células epiteliais neoplásicas pleomórficas, com figuras de mitose atípicas, nucléolos evidentes que invadiam o tecido conjuntivo, formando ilhas, lençóis e cordões e formação de pérolas de ceratina, confirmando o diagnóstico de Carcinoma Espinocelular (FIGURA 2). Nesse momento o estadiamento da paciente era T1N0MX.



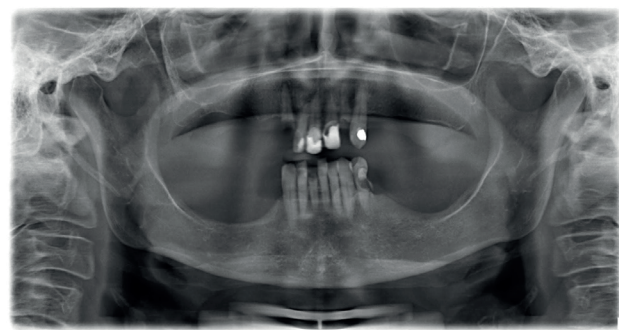
**Figura 1** - A) Lesão ulcerada em vermelhão do lábio inferior; B) Aspecto após anestesia local; C) Sutura após biópsia incisional; D) Espécime cirúrgico encaminhado para análise histopatológica; E) Aspecto do lábio após 14 dias após realização do procedimento cirúrgico.



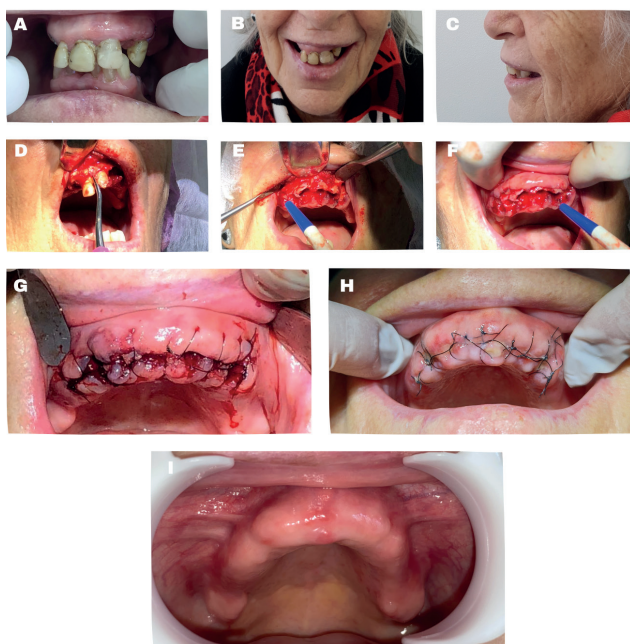
**Figura 2** - A). Intensa invasão de células epiteliais neoplásicas no tecido conjuntivo; B) Ilhas, lençóis e cordões de células tumorais malignas; C) Formação de pérolas de ceratina; D) características das células neoplásicas malignas apresentando intenso pleomorfismo celular e nuclear, hiperchromatismo nuclear, nucléolos evidentes e binucleação; (H/E, 4X, 20x e 40x).

Após o diagnóstico, orientou-se a paciente a procurar a UBS com o encaminhamento para solicitar o seu tratamento no nível de atenção terciária com a especialidade médica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Após regulação a paciente foi encaminhada para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para tratamento oncológico.

Entre o momento do diagnóstico e a data da consulta oncológica, a paciente foi avaliada quanto a outras alterações relacionadas à saúde bucal. Apresentava extensa destruição coronária nos elementos 11, 21, 22 e 41, restos radiculares dos dentes 12 e 23, extensa lesão cervical cariada no dente 34 e cárie na distal do dente 42. Para complementar a investigação diagnóstica foi solicitado uma radiografia panorâmica (FIGURA 3). Com base na avaliação clínica e radiográfica foi proposto e realizado exodontia dos elementos 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 41; tratamento periodontal dos dentes remanescentes; remoção de cárie e restauração no dente 34 e posterior reabilitação protética (FIGURA 4).



**Figura 3** - Radiografia panorâmica evidenciando edentulismo posterior em maxila e mandíbula. Raízes residuais, imagens radiolúcidas sugestivas de cárie e imagens radiopacas compatíveis com coroas protéticas e restaurações dentárias.



**Figura 4** - A, B e C) Fotos iniciais da paciente, mostrando o estado clínico dos dentes; D, E e F) Etapas cirúrgicas para exodontia dos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 23; G) Aspecto final imediato do rebordo após sutura; H) Aspecto do rebordo após 7 dias; I) Aspecto do rebordo após 1 ano.

Quando ocorreu a consulta oncológica, foi proposta e realizada a exérese da lesão por meio de anestesia local assistida. No período pós-operatório a ferida cirúrgica encontrava-se sem sinais infecciosos. Não houve necessidade de qualquer modalidade terapêutica anti-neoplásica adicional. Em decisão conjunta com a equipe médica, após 6 meses, iniciou-se o tratamento reabilitador protético.

Foi proposto à paciente a confecção de prótese total superior e prótese parcial removível inferior. Inicialmente, após moldagem superior e inferior utilizando alginato, foram confeccionados os modelos de estudo. Após, foram criadas zonas de alívio no modelo superior, confeccionada moldreira individual para moldagem funcional e selamento periférico utilizando godiva. O modelo inferior foi encaminhado ao laboratório de prótese para confecção da infraestrutura metálica da PPR. Efetuou-se a moldagem funcional utilizando poliéster e a infraestrutura metálica foi aprovada.

As próteses foram instaladas em boca, verificando a adaptação com realização de ajustes necessários. A paciente segue em acompanhamento e sem recidivas em 3 anos de acompanhamento. (FIGURA 5)



**Figura 5** - A,B,C) Foto inicial da paciente antes do tratamento oncológico; D) Foto após as exodontias e restauração; E, F,G) Fotos dos ajustes das próteses; H) Próteses após os ajustes; I, J, K, L) Fotos finais da paciente após instalação das próteses dentárias.

## DISCUSSÃO

A atenção em saúde bucal, pode colaborar para a agilização do processo de diagnóstico e diminuição de intercorrências decorrentes do tratamento oncológico como ilustrado no presente caso de paciente com carcinoma espinocelular em lábio inferior. Essa atuação pode propiciar, como foi observado nesse relato, maior qualidade de vida aos pacientes.

Em 2020, segundo dados apresentados pelo Globocan, a incidência global de câncer bucal e em lábio foi de 377.713 casos e no Brasil estima-se que o número de casos novos de câncer nesta região no ano de 2023 será de 15.100 casos<sup>5</sup>. Em um estudo realizado por Brener, et al 2007, o carcinoma espinocelular comumente acomete homens com mais de 45 anos, sendo o lábio o sítio de maior prevalência em indivíduos de pele branca<sup>6</sup>, assim como relatado no presente caso, em que a paciente, apesar de ser do sexo feminino, possuía 77 anos e era leucoedema e foi diagnosticada com CEC em lábio inferior.

Lesões em lábio são mais facilmente diagnosticadas pela localização claramente visível. Costa e colaboradores mostraram que a maioria dos casos de CEC diagnosticados nesse sítio anatômico são T1 e, o estadiamento clínico para o tamanho e a proporção de casos são inversamente proporcionais<sup>7</sup>. Biasoli e colaboradores confirmaram esse achado, relatando que 68,05% dos casos de câncer de lábio apresentavam em estágio T1. Nesse estudo também foi

demonstrado que o tratamento para esse tipo de lesão mais frequentemente utilizado é apenas a ressecção cirúrgica (77.78%) e que o menor estadiamento clínico esteve diretamente relacionado a uma maior taxa de sobrevida específica<sup>8</sup>. No caso apresentado o sucesso do tratamento deve-se possivelmente pela localização da lesão como também pelo diagnóstico da lesão em tamanhos iniciais. Além disso, essa eficiência é dependente do treinamento efetivo de cirurgiões-dentistas considerando diagnósticos diferenciais e definições de conduta.

Além da avaliação geral de saúde bucal, os cirurgiões dentistas também são responsáveis pela prevenção do câncer de boca. A paciente do caso apresentado relatava não saber das possibilidades de a lesão em seu lábio ser maligna, realçando a importância das campanhas de conscientização sobre o câncer bucal, seus fatores de risco, manifestações clínicas mais comuns e formas de prevenção, com enfoque na população em geral.

Para a confirmação de uma hipótese de uma lesão maligna o exame padrão-ouro é a análise histopatológica. No Brasil, o profissional habilitado como cirurgião dentista está apto para realizar uma biópsia bucal. Porém, os profissionais sentem insegurança em realizar este exame, como mostra um estudo realizado por Braun *et al.* no qual 55,6% dos cirurgiões-dentistas relataram ter muita dificuldade em realizar biópsia e apenas 10,7% destes profissionais realizam biópsias rotineiramente em sua prática diária<sup>9</sup>. O presente caso foi conduzido por alunos de graduação supervisionados, ressaltando que este treinamento pode fazer parte do currículo formativo do cirurgião-dentista. Além disso, enfatiza-se a importância das instituições de ensino no sistema de saúde, no qual está inserido, junto à atenção básica, secundária e terciária no cuidado às redes de atenção à saúde da população.

Após o tratamento oncológico, o dentista deve fornecer ao paciente monitoramento de sua saúde bucal. A paciente relatada neste estudo necessitou de reabilitação dentária após tratamento oncológico, por meio de prótese total superior e prótese parcial removível inferior. Em um estudo realizado por Silvestri F *et al.*, 2022, foi avaliado a qualidade de vida de pacientes após tratamento oncológico de câncer em cabeça e pescoço e o impacto da reabilitação dentária protética durante 1 ano de acompanhamento, mostrando que a utilização de próteses dentárias melhorou significativamente a qualidade de vida dos pacientes, independentemente do tipo de prótese dentária utilizada<sup>10</sup>, assim como o presente caso que a paciente referiu o aumento de sua autoestima e que conseguiria voltar a se alimentar melhor.

Assim sendo, este trabalho teve como objetivo ilustrar um caso para conscientizar os cirurgiões dentistas aos cuidados com pacientes oncológicos, principalmente na região de cabeça e pescoço, além de contribuir para melhor prevenção, detecção e tratamento de complicações bucais e uma melhor qualidade de vida do paciente. Além disso, ressaltou as múltiplas atuações dentro das diferentes especialidades odontológicas, tais como, estomatologia, cirurgia bucomaxilofacial, periodontia, dentística e prótese dentária, demonstrando a importância e a contribuição de cada área na assistência desses pacientes.

## CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista deve dar atenção odontológica para o paciente oncológico, em seu pré, trans e pós tratamento, a fim de evitar sequelas e complicações futuras que prejudiquem a sua qualidade de vida. Os pacientes acometidos por câncer bucal demandam um atendimento individualizado, uma vez que as possíveis complicações bucais podem se apresentar de diferentes formas. Ressalta-se que a qualidade de vida de um paciente que recebe a atenção odontológica integral é aumentada, pois as complicações bucais trans e pós terapia oncológica são diminuídas, restabelecendo forma, função e auto-estima para esse paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Howard A, Agrawal N, Gooi Z. Lip and Oral Cavity Squamous Cell Carcinoma. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2021 Oct;35(5):895-911.
2. Cassius C. Torres-PereiraI; Aldo Angelim-DiasII; Nilce Santos MeloIII; Celso Augusto Lemos Jr.IV; Eder Magno Ferreira de Oliveira. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública* 2012;28.
3. Haynes DA, Vanison CC, Gillespie MB. The Impact of Dental Care in Head and Neck Cancer Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Laryngoscope.* 2022 Jan;132(1):45-52.
4. Elting LS, Chang YC. Costs of Oral Complications of Cancer Therapies: Estimates and a Blueprint for Future Study. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2019;2019(53):lgz010.
5. Sunga H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global

Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.

6. Brener, S. et al. Oral squamous cell carcinoma: a literature review of patient profile, clinical staging and proposed treatment. *Rev Cancerol* 2007; 53(1):63- 69.
7. Costa ALL, Pereira JC, Nunes AAF, Arruda MLS. Correlation between TNM classification, histological grading and anatomical location in oral squamous cell carcinoma. *Pesqui Odontol Bras* 2002;16(3):216-220.
8. Biasoli ÉR, Valente VB, Mantovan B, Collado FU, Neto SC, Sundefeld ML, Miyahara GI, Bernabé DG. Lip Cancer: A Clinicopathological Study and Treatment Outcomes in a 25-Year Experience. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016 Jul;74(7):1360-7.
9. Braun LW, Martins MA, Romanini J, Rados PV, Martins MD, Carrard VC. Continuing education activities improve dentists' self-efficacy to manage oral mucosal lesions and oral cancer. *European J Dent Educ* 2021;25(1):28-34.
10. Silvestri F, Saliba-Serre B, Ruquet M, Graillon N, Fakhry N, Mourad A, Maille G. Quality of life of patients irradiated for head and neck cancer and impact of rehabilitation with a removable dental prosthetic: 1-year follow-up study. *J Clin Exp Dent.* 2022 Mar 1;14(3):e221-e228.