



Qual a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico do Carcinoma espinocelular em pacientes jovens? – Relato de um caso clínico incomum.

Autores

SANTOS, Tamires¹; GOMES, Camila¹; FREITAS, Leticia²; Vargas, Pablo A.; dos REIS, Leonardo A⁴.

¹Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade Atenas, Campus Passos.

²Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Atenas, Campus Passos.

³ Departamento de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP.

⁴ Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Alfenas

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular oral, câncer oral, paciente jovem.

paciente jovem sem os fatores de risco conhecidos, condição pouco relatada na literatura.

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia epitelial maligna encontrada principalmente em pacientes do sexo masculino, ocorrendo com maior frequência em língua, preferencialmente em borda posterior (FERREIRA ANTUNES *et al.*, 2013). A idade média de diagnóstico para este tipo de câncer é de 60 anos, e 95% dos casos ocorrem após os 45 anos de idade. Os principais fatores de risco para CEC oral são o tabaco e álcool e recentemente a associação com o Vírus Papiloma Humano (HPV). O CEC raramente ocorre em jovens, isto é, pacientes abaixo dos 45 anos de idade. Nesse grupo a real influência de fatores carcinogênicos é bastante discutida, uma vez que, alguns pacientes nunca tiveram contato com estes agentes indutores (FERREIRA E COSTA *et al.*, 2022). O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de CEC em língua com evolução desfavorável em

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 27 anos, leucoderma, residente no Sul de Minas Gerais, solteiro, não tabagista, não etilista, sem outras comorbidades dignas de nota e sem exposição crônica passiva a fumaça procurou atendimento odontológico após perceber lesão com discreta sintomatologia dolorosa em língua. Ao exame clínico intraoral foi observado um nódulo de bordas endurecidas com centro ulcerado acometendo a borda lateral de língua do lado direito, com evolução de aproximadamente 10 meses (Figura 1). Após a realização do exame clínico a hipótese diagnóstica foi de CEC. Foi então realizada uma biópsia incisional sob anestesia local e o fragmento enviado para análise histológica na Faculdade de Odontologia de Piracicaba/FOP UNICAMP. Os cortes microscópicos corados em H&E mostraram células neoplásicas invadindo e destruindo o tecido conjuntivo subjacente. Alterações celulares como pleomorfismo celular e

nuclear, mitoses atípicas estavam presentes em todos os aumentos (Figuras 2 e 3). O diagnóstico então foi confirmado de Carcinoma espinocelular e o paciente foi encaminhado para o Cirurgião Cabeça e Pescoço. Foi instaurado o tratamento oncológico que consistiu em cirurgia com radioterapia adjuvante. O paciente segue em acompanhamento sem recidivas da lesão.



Figura 1: Aspecto clínico da lesão intraoral.

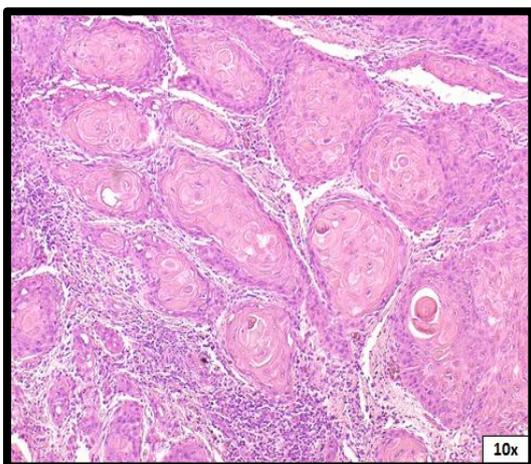


Figura 2: Ilhas de células neoplásicas malignas com franca invasão no tecido conjuntivo, bem como presença de pérolas de queratina.

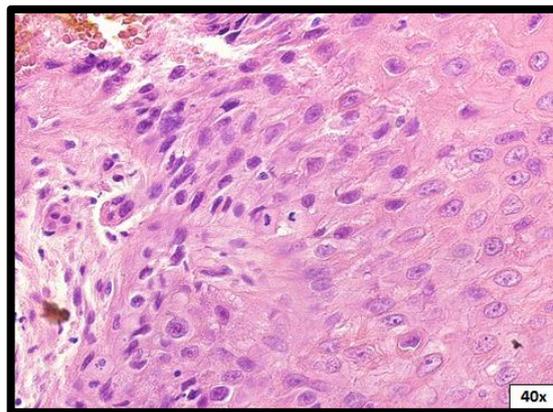


Figura 3: Alterações nas células epiteliais como: mitoses atípicas, pleomorfismo nuclear e citoplasmático, alteração na realção núcleo/citoplasma.

3. DISCUSSÕES

A etiologia para o CEC oral em pacientes jovens permanecem discutíveis. O papel etiológico do HPV como responsável por esta incidência crescente de câncer de língua em adultos jovens é discutível. A detecção de material relacionado ao HPV na cavidade oral tem sido relatada com frequência muito baixa (menos de 2%) e no caso apresentado não foi realizada a pesquisa para o vírus. Algumas condições sistêmicas levantam a hipótese do aparecimento do tumor, como por exemplo, a Anemia de Fanconi, especialmente em pacientes após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (PADERNO; MORELLO; PIAZZA, 2018), porém no caso apresentado o paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica.

O número limitado de casos de OSCC em jovens adultos, bem como a padronização de um ponto de corte para a pouca idade são limitações para elucidar a causa correta e o prognóstico desta doença (FERREIRA ANTUNES *et al.*, 2013).

O diagnóstico tardio em jovens é frequente e leva a uma apresentação avançada da doença, como no caso apresentado. Cabe aos profissionais da saúde identificar lesões orais suspeitas, avaliando a morfologia e a história clínica (SASSI *et al.*, 2011). Neste caso apresentado o paciente estava em tratamento

ortodôntico e o profissional negligenciou os aspectos clínicos sugestivos de CEC.

O cirurgião dentista tem papel fundamental no diagnóstico precoce do CEC e assim elevar a qualidade de vida e diminuir os efeitos colaterais que o tratamento oncológico possa trazer ao paciente diminuir a chance de metástase e aumentar as chances de sucesso do tratamento.

6. FONTES CONSULTADAS

FERREIRA ANTUNES, J. L. *et al.* Joint and Independent Effects of Alcohol Drinking and Tobacco Smoking on Oral Cancer: A Large Case-Control Study. **PLoS ONE**, 2013. v. 8, n. 7.

FERREIRA E COSTA, R. *et al.* Author Correction: Oral Squamous Cell Carcinoma Frequency in Young Patients from Referral Centers Around the World (Head and Neck Pathology, (2022), 16, 3, (755-762), 10.1007/s12105-022-01441-w). **Head and Neck Pathology**, 2022. v. 16, n. 4, p. 1263. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12105-022-01503-z>>.

PADERNO, A.; MORELLO, R.; PIAZZA, C. Tongue carcinoma in young adults: A review of the literature. **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, 2018. v. 38, n. 3, p. 175–180.

SASSI, L. M. *et al.* Caso raro de carcinoma epidermoide de lábio superior em paciente feoderma. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, 2011. v. 11, n. 1, p. 27–30.