

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**Brenda Silveira Lima**

**RESSECÇÃO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM  
REGIÃO DE LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO.**

Juiz de Fora  
2021

**BRENDA SILVEIRA LIMA**

**RESSECÇÃO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM  
REGIÃO DE LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO.**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Orientador: Prof. Dr. Henrique Duque de Miranda Chaves Netto**

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lima, Brenda Silveira.

Ressecção de carcinoma de células escamosas em região de lábio inferior: relato de caso / Brenda Silveira Lima. -- 2021.  
32 f. : il.

Orientador: Henrique Duque de Miranda Chaves Netto  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2021.

1. carcinoma de células escamosas. 2. lábio inferior. 3. ressecção. 4. tratamento. I. Netto, Henrique Duque de Miranda Chaves, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**Brenda Silveira Lima**

**Ressecção de carcinoma de células escamosas em região de lábio inferior: relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 03 de março de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Henrique Duque de Miranda Chaves Netto - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Gisele Maria Campos Fabri  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Mª Pricila da Silva Gusmão  
Faculdade Sete Lagoas

---

Documento assinado eletronicamente por **Henrique Duque de Miranda Chaves Netto, Professor(a)**, em 03/03/2021, às 08:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Maria Campos Fabri, Professor(a)**, em 03/03/2021, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pricila da Silva Gusmao, Usuário Externo**, em 03/03/2021, às 21:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj ([www2.uffj.br/SEI](http://www2.uffj.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0268609** e o código CRC **17FCD980**.

Dedico este trabalho aos meus pais, Glória e Moab, por todo suporte que me deram até aqui e por não medirem esforços para a conquista do meu diploma. Amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por ser meu guia nos momentos difíceis e por colocar pessoas maravilhosas no meu caminho, que me ajudam a vencer todas as barreiras.

A minha mãe **Glória** e ao meu pai **Moab**, por todo amor, carinho e cuidado, e que juntos moldaram meu caráter, me mostrando o caminho certo e do bem. A minha irmã **Bianca**, meu exemplo de dedicação, que sempre cuidou de mim com muito carinho.

Ao meu irmão **Moab**, que é meu companheiro e amigo. Obrigada por ser meu amparo e sustento nos momentos difíceis.

A minha avó **Maria**, por todo o amor e suporte.

A minha tia **Aparecida** e aos meus tios **José** e **Edgar**, que me ajudaram a conquistar meus sonhos e estão sempre presentes na minha vida. Obrigada por tudo que fizeram por mim e pelos meus pais.

A toda a minha família, primos, primas, tios e tias que de alguma forma contribuíram na minha formação.

Ao **Túlio**, minha dupla, meu amigo e também meu amor, por todo carinho, paciência e por sempre estar ao meu lado. Obrigada por todos momentos incríveis que passamos juntos. E também toda a sua família, que me acolheu e me incentivou.

A **Margarete**, por todo carinho, paciência e incentivo na minha vida acadêmica.

A todos meus amigos da faculdade, de Juiz de Fora e de Ubá que de alguma forma contribuíram com esta caminhada. Em especial as minhas amigas Lorena e Ana Carolina, pelo ombro amigo e por todos momentos que passamos juntas.

Ao **Álvaro**, por compartilhar seu conhecimento e tirar todas as minhas dúvidas, agradeço pelos ensinamentos.

Ao **Henrique**, meu professor e orientador, que me possibilitou aprendizagens únicas e que é uma inspiração profissional para mim. Obrigada pela confiança em mim depositada e pelo incentivo na busca de novos conhecimentos.

“Se quiser ir rápido, vá sozinho, mas se quiser ir longe, vá acompanhado.”

“Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisaremos de ajuda.”

Florence Nighthingale

LIMA, B. S. **Ressecção de carcinoma de células escamosas em região de lábio inferior: relato de caso.** Juiz de Fora (MG), 2021. 32f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## RESUMO

O Carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais incidente na cavidade bucal, afetando principalmente homens com idade acima dos 60 anos. O tratamento do tumor inclui a radioterapia, a quimioterapia, isoladamente ou combinadas e cirurgia. O objetivo desse artigo é relatar um caso clínico de carcinoma de células escamosas, onde se optou por realizar exclusivamente uma excisão cirúrgica da lesão, já que a mesma se encontrava bem delimitada. Paciente do sexo feminino, 81 anos, sem hábitos nocivos, leucoderma, procurou atendimento com relato de dor aguda, queimação em região de lábio inferior há aproximadamente um ano, associado a disfagia. Durante o exame clínico, observou-se uma lesão hiperplásica eritematosa, com 2 centímetros de extensão, bordas bem definidas, ausência de tecido necrótico central envolvendo a pele, margem vermelha do lábio e túnica mucosa do lábio. Foi realizado um procedimento de biópsia incisional, que revelou carcinoma de células escamosas ulcerado bem diferenciado. O tratamento envolveu excisão cirúrgica sob sedação profunda, em que foi feita uma ressecção, com margens de segurança de aproximadamente 5 milímetros. Após o término do procedimento, o material foi coletado e enviado para exame histopatológico para fins de verificação das margens. Atualmente, a paciente não apresenta queixas álgicas ou sinais clínicos de recidiva. Obervou-se no presente relato que uma lesão de trauma recorrente pode evoluir para carcinoma de células escamosas, e a ressecção do tumor com margens de segurança foi eficaz no tratamento da paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma de células escamosas; lábio inferior; ressecção; tratamento.

LIMA, B. S. **Resection of squamous cell carcinoma in the lower lip region: case report.** Juiz de Fora (MG), 2021. 32f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## **ABSTRACT**

Squamous cell carcinoma is the most common malignancy in the oral cavity, affecting mainly men over the age of 60 years. The treatment of the tumor includes radiation therapy, chemotherapy, alone or in combination and surgery. The objective of this article is to report a clinical case of squamous cell carcinoma, where it was decided to perform a surgical excision of the lesion exclusively, since it was well defined. White female patient, 81 years old, without harmful habits, sought care with a report of acute pain, burning in the lower lip region for approximately one year, associated with dysphagia. During the clinical examination, an erythematous hyperplastic lesion was observed, 2 centimeters long, with well-defined borders, absence of central necrotic tissue surrounding the skin, red lip margin and lip mucosa. An incisional biopsy procedure was performed, which revealed a well-differentiated ulcerated squamous cell carcinoma. The treatment involved surgical excision under deep sedation, in which resection was performed, with safety margins of approximately 5 mm. After the end of the procedure, the material was collected and sent for histopathological examination to check the margins. Currently, the patient has no pain complaints or clinical signs of recurrence. It was noted in the presente clinical case that a recurrent trauma injury can progress to squamous cell carcinoma, and resection of the tumor with safety margins was effective in treating the patient.

Keywords: Squamous cell carcinoma; lower lip; resection; treatment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>6 ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais incidente na cavidade bucal, o qual representa cerca de 90% dos casos de câncer de boca, afetando principalmente homens com idade acima dos 60 anos (Medina González *et al.*, 2015; Montero e Patel, 2015; Oliveira *et al.*, 2015; Emerick *et al.*, 2020). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2020), estima-se que podem ocorrer 15.210 novos casos da doença em 2020.

O CCE se manifesta comumente na língua (40,5%), mas pode acometer também o assoalho de boca (20,6%); lábio inferior (11,9%); palato duro (2,4%); rebordo alveolar (10,3%); região retromolar (7,2%) e mucosa jugal (7,1%) (Andrade *et al.*, 2015), sendo mais prevalente no lábio inferior do que no superior (Cabello B *et al.*, 2015; Aittiwaraopoj *et al.*, 2019; Migueláñez-Medrán *et al.*, 2019; Emerick *et al.*, 2020).

Alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolvimento do CCE, como: tabagismo, alcoolismo (ou ambos agindo sinergicamente), infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV), exposição excessiva a radiação ultravioleta, higiene oral deficiente e também uma dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais (Montero e Patel, 2015; Castro *et al.*, 2016; Emerick *et al.*, 2020). Estes fatores propiciam modificações na mucosa do epitélio escamoso associados a alterações genéticas, que afetam o desempenho dos oncogenes e dos genes supressores de tumor, os quais desregulam o ciclo celular e aumentam a proliferação de células tumorais (Costa *et al.*, 2016; Thomson, 2018). Após a formação da hiperplasia, ocorre a transição para lesões displásicas cada vez mais graves, identificadas como distúrbios potencialmente maligno, tornando-se um CCE invasivo (Thomson, 2018; Aittiwaraopoj *et al.*, 2019). Algumas lesões pré-malignas tais como, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral, úlceras traumáticas crônicas e líquen plano podem resultar em CCE (Khurshid *et al.*, 2018).

Em geral, as lesões cancerígenas apresentam-se clinicamente nas formas exofítica (verrucosa ou papilar), endofítica, ulcerada, leucoplásica (mancha branca), eritroplásica (mancha vermelha) ou eritroleucoplásica (combina áreas vermelhas e brancas). Podem ser sintomáticas ou não, e dependendo da sua localização pode

causar reabsorção do osso adjacente, mostrando no exame radiográfico aspecto "roído de traça" (Keshava *et al.*, 2016).

O tratamento do CCE inclui a radioterapia, a quimioterapia, isoladamente ou combinadas e cirurgia (Cabello B *et al.*, 2015; Medina González *et al.*, 2015; Montero e Patel, 2015). A escolha do tratamento depende do estágio da doença, da localização do tumor, da profundidade da lesão, da proximidade do tecido ósseo, da idade e condição sistêmica do paciente (Cabello B *et al.*, 2015). A cirurgia por ressecção é o mais utilizado, visto que a taxa de recorrência do tumor é de apenas 8% e a sobrevida em 5 anos de 95 a 100% (Cabello B *et al.*, 2015). E pacientes que foram tratados com diferentes modalidades terapêuticas, a sobrevida global em 5 anos diminui, chegando a atingir 24% (Nóbrega *et al.*, 2018). O tratamento por quimioterapia e radioterapia são mais utilizados em casos de tumores inoperáveis e como tratamentos adjuvantes. Esses tratamentos também fornecem vantagem sinérgica, quando combinados, na cura do carcinoma de células escamosas. No entanto, eles podem causar à morte de células inespecíficas, resultando em efeitos colaterais tais como lesões de mucosite, mielossupressão e queda de cabelo (Cabello B *et al.*, 2015; Gharat *et al.*, 2016).

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente trabalho, objetivou relatar um caso clínico, em que se optou por realizar exclusivamente uma excisão cirúrgica da lesão, já que a mesma se encontrava bem delimitada.

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

*Journal of the Brazilian college of oral and maxillofacial surgery*

#### **Carcinoma de células escamosas em lábio inferior**

#### **Squamous cell carcinoma of the lower lip**

Brenda Silveira Lima<sup>1</sup>, Henrique Duque de Miranda Chaves Netto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, 36036-900, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, 36036-900, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Henrique Duque de Miranda Chaves Netto

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Fone: +553298888-8889. Email: henrique.duque@ufjf.edu.br

## Resumo

**Introdução:** O carcinoma de células escamosas é a neoplasia maligna mais incidente na cavidade bucal, afetando principalmente homens com idade acima dos 60 anos. O tratamento do tumor inclui a radioterapia, a quimioterapia, isoladamente ou combinadas e cirurgia. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de carcinoma de células escamosas, em que optou-se por realizar exclusivamente uma excisão cirúrgica da lesão, já que a mesma se encontrava bem delimitada. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 81 anos, sem hábitos nocivos, leucoderma, procurou atendimento com relato de dor aguda, queimação em região de lábio inferior há aproximadamente um ano, associado a disfagia. Durante o exame clínico, observou-se uma lesão hiperplásica eritematosa, com 2 centímetros de extensão, bordas bem definidas, ausência de tecido necrótico central envolvendo a pele, margem vermelha do lábio e túnica mucosa do lábio. Foi realizado um procedimento de biópsia incisional, que revelou carcinoma de células escamosas ulcerado bem diferenciado. O tratamento envolveu excisão cirúrgica sob sedação profunda, em que foi feita uma ressecção, com margens de segurança de aproximadamente 5 milímetros. Atualmente, a paciente não apresenta queixas álgicas ou sinais clínicos de recidiva. **Conclusão:** Observou-se que uma lesão de trauma recorrente pode evoluir para carcinoma de células escamosas, e a ressecção do tumor com margens de segurança foi eficaz no tratamento da paciente.

**Palavras-chave:** Carcinoma de células escamosas; Lábio inferior; Ressecção; Tratamento.

## Abstract

**Introduction:** Squamous cell carcinoma is the most common malignancy in the oral cavity, affecting mainly men over the age of 60 years. The treatment of the tumor includes radiation therapy, chemotherapy, alone or in combination and surgery. **Objective:** The objective of this work was to report a clinical case of squamous cell carcinoma, whose it was decided to perform an exclusive surgical excision of the lesion once it was well defined. **Case report:** White female patient, 81 years old, without harmful habits, sought care with a report of acute pain, burning in the lower lip region for approximately one year, associated with dysphagia. During

the clinical examination, an erythematous hyperplastic lesion was observed, 2 centimeters long, with well-defined borders, absence of central necrotic tissue surrounding the skin, red lip margin and lip mucosa. An incisional biopsy procedure was performed, which revealed a well-differentiated ulcerated squamous cell carcinoma. The treatment involved surgical excision under deep sedation, which resection was performed, with safety margins of approximately 5 mm. Currently, the patient has no pain complaints or clinical signs of recurrence. **Conclusion:** It was observed that a recurrent trauma injury can progress to squamous cell carcinoma, and resection of the tumor with safety margins was effective in treating the patient.

**Keywords:** Lower lip, Resection; Squamous cell carcinoma; Treatment.

## Introdução

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais incidente na cavidade bucal, o qual representa cerca de 90% dos casos de câncer de boca, afetando principalmente homens com idade acima dos 60 anos.<sup>1,2,3</sup> Segundo a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), podem ocorrer 15.210 novos casos da doença em 2020.<sup>4</sup>

O CCE se manifesta comumente na língua (40,5%), mas pode acometer também o assoalho de boca (20,6%); lábio inferior (11,9%); palato duro (2,4%); rebordo alveolar (10,3%); região retromolar (7,2%) e mucosa jugal (7,1%) (Andrade *et al.*, 2015), sendo mais prevalente no lábio inferior do que no superior.<sup>1,5,6</sup>

Alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolvimento do CCE, como: tabagismo, alcoolismo (ou ambos agindo sinergicamente), infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV), exposição excessiva a radiação ultravioleta, higiene oral deficiente e também uma dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais.<sup>1,3</sup> Estes fatores propiciam modificações na mucosa do epitélio escamoso associados a alterações genéticas, que afetam o desempenho dos oncogenes e dos genes supressores de tumor, os quais desregulam o ciclo celular e aumentam a proliferação de células tumorais.<sup>7</sup> Após a formação da hiperplasia, ocorre a transição para lesões displásicas cada vez mais graves, identificadas como distúrbios potencialmente maligno, tornando-se um CCE invasivo.<sup>6,7</sup> Algumas lesões pré-malignas tais como, leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa oral, úlceras traumáticas crônicas e líquen plano podem resultar em CCE.<sup>8</sup>

Em geral, as lesões cancerígenas apresentam-se clinicamente nas formas exofítica (verrucosa ou papilar), endofítica, ulcerada, leucoplásica (mancha branca), eritroplásica (mancha vermelha) ou eritroleucoplásica (combina áreas vermelhas e brancas). Podem ser sintomáticas ou não, e dependendo da sua localização pode causar reabsorção do osso adjacente, mostrando no exame radiográfico aspecto "roído de traça".<sup>9</sup>

O tratamento do CCE inclui a radioterapia, a quimioterapia, isoladamente ou combinadas e cirurgia.<sup>2,3,5</sup> A escolha do tratamento depende do estágio da doença, da localização do tumor, da profundidade da lesão, da proximidade do tecido ósseo, da idade e condição sistêmica do paciente. A cirurgia por ressecção é o mais utilizado, visto que a taxa de recorrência do tumor é de apenas 8% e a sobrevida em 5 anos de 95 a 100%. O tratamento por quimioterapia e radioterapia são mais utilizados em casos de tumores inoperáveis e como tratamentos adjuvantes. Esses tratamentos também fornecem vantagem sinérgica, quando combinados, na cura do carcinoma de células escamosas.<sup>5</sup>

O presente trabalho relata um caso clínico de carcinoma de célula escamosa, onde se optou por realizar exclusivamente uma excisão cirúrgica da lesão, já que a mesma se encontrava bem delimitada.

### **Relato de caso**

Paciente do sexo feminino, 81 anos, sem hábitos nocivos, leucoderma, hipertensa, asmática, obesa mórbida, procurou atendimento odontológico com relato de dor aguda, queimação em região de lábio inferior há aproximadamente um ano, associado a disfagia.

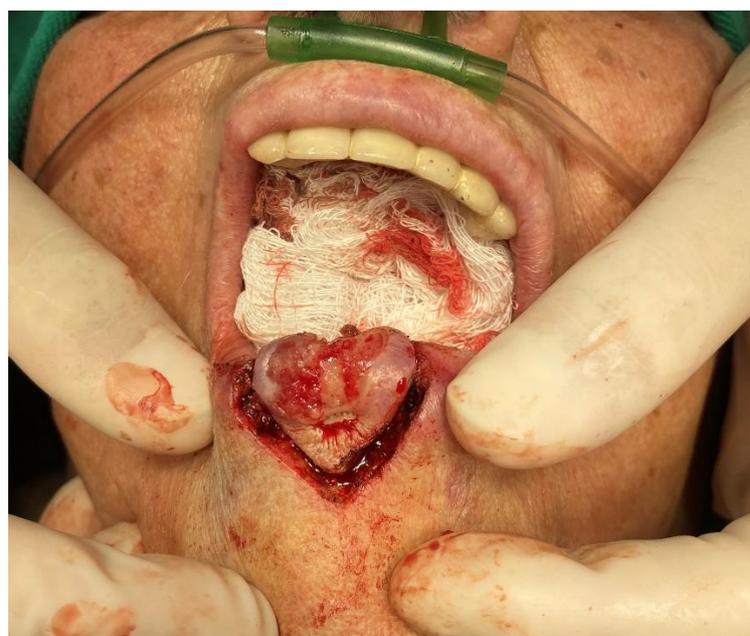
Durante o exame clínico, observou-se uma lesão hiperplásica eritematosa, com 2 centímetros de extensão, bordas bem definidas, ausência de tecido necrótico central envolvendo a pele, margem vermelha do lábio e túnica mucosa do lábio (Figura 1). Quando a paciente foi solicitada para ocluir observou-se uma relação da lesão com os dentes localizados em pré-maxila.



**Figura 1** – Imagem pré-operatória da lesão, onde se observa a marcação realizada para orientar a incisão.

Após o atendimento inicial, foi realizado um procedimento de biópsia incisional da lesão para posterior análise histopatológica a fim de estabelecer um diagnóstico. O resultado foi carcinoma de células escamosas ulcerado bem diferenciado.

Desse modo, a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico de excisão sob sedação profunda, devido ao risco cardiopulmonar, quadro asmático, idade avançada e obesidade mórbida que a mesma apresentava.



**Figura 2** – Imagem do trans operatório, onde se observa a incisão em “v” realizada com as margens de segurança de 5 milímetros.

O procedimento consistiu em uma ressecção, com margens de segurança de aproximadamente 5 milímetros (Figura 2). Após demarcação cirúrgica, foi utilizada uma técnica de infiltração anestésica, associada ao vaso constritor (adrenalina diluída 1:100000) em torno da lesão com o objetivo de promover uma anestesia do local assim como uma hemostasia durante o procedimento, já que o mesmo consistia inclusive incisão em região muscular.

A incisão em “v” foi realizada com uma margem de segurança de 5mm da lesão seccionando o epitélio, conjuntivo, musculo orbicular da boca, músculo depressor do lábio inferior e mucosa interna da boca (Figura 2). Após o término do procedimento, o material foi coletado e enviado para exame histopatológico para fins de verificação das margens. Posteriormente, o resultado mostrou que a margem da região direita não estava adequada. Apesar disto, como ainda no mesmo ato cirúrgico previamente relatado, já havia sido realizado uma ampliação da margem naquela região de aproximadamente 4mm, não foi indicado um novo procedimento para ampliar a margem cirúrgica. O material excedente removido previamente não foi encaminhado para estudo histopatológico, pois foi aspirado no transoperatório.



**Figura 3** – Imagem do pós operatório imediato, onde é possível observar a sutura realizada.

A sutura foi realizada por planos, iniciando pela junção do lábio para o correto posicionamento do mesmo, sutura intradérmica dos músculos e por fim a sutura da pele e mucosa (Figura 3).

Durante o período de 7 dias do pós operatório, a paciente relatou o desaparecimento do quadro de dor e retorno das funções mastigatórias. Apesar disso, durante a alimentação foi possível observar extravasamento de alimento para fora da boca, possivelmente devido a disestesia na região.

Após melhora do quadro álgico da paciente, foi realizada a substituição das próteses provisórias, a fim de remover o possível trauma na região. Em seguida, a paciente foi encaminhada ao oncologista, que após exames de possíveis metástases, não se evidenciou lesões em outras partes.

Atualmente, a paciente se encontra em período pós-operatório (aproximadamente 7 meses), sem queixas álgicas ou sinais clínicos de recidiva. O quadro de disestesia obteve uma regressão, não se observando o extravasamento de alimentos. Desse modo, foi indicado um acompanhamento da paciente por um período de 3 em 3 meses.

## **Discussão**

O carcinoma de células escamosas (CCE) possui uma predileção pela língua, tendo em vista que este é um local de aderência de biofilme bacteriano, susceptível a traumatismos e de maior concentração de carcinógenos na saliva,<sup>5</sup> apesar disso, no caso descrito no presente trabalho o tumor foi encontrado em região de lábio inferior, o que pode ser justificado pela prótese mal adaptada.

O CCE pode ter seu risco aumentado pelo consumo de tabaco, álcool, a exposição solar excessiva, higiene bucal deficiente, infecções pelo papilomavírus humano (HPV) e deficiência em proteínas, vitaminas e minerais.<sup>1,3</sup> No caso apresentado, a paciente não era etilista, tabagista e não apresentou nenhum outro hábito nocivo, mas pode ser que a exposição solar tenha influenciado no aparecimento da lesão, por se apresentar no lábio inferior, apesar da mesma relatar uso de protetores solares labiais. Concomitantemente, o trauma causado pela prótese no lábio inferior pode ter colaborado para o aparecimento do tumor.

Estes tumores são mais comuns em homens com idade acima de 60 anos.<sup>1,2,3</sup> No caso clínico apresentado, apesar de ter idade acima de 60 anos, a paciente é do sexo feminino. Pode ser que a idade avançada tenha influenciado dificultando a

procura pelo atendimento médico necessário para diagnosticar a lesão, o que favoreceu a evolução do quadro para um tumor maligno.

O diagnóstico do CCE é realizado por exame clínico da cabeça, pescoço e tecidos moles orais com sua inspeção e palpação nas regiões extra-oral e intra-oral. Após a identificação das áreas suspeitas é feita a biópsia incisional para análise histológica. Assim, o cirurgião-dentista deve estar ciente das diversas apresentações clínicas do carcinoma e incluir no diagnóstico diferencial desse tumor, lesões pré-malignas, devido a predisposição de se transformarem em CCE.

No caso clínico apresentado neste trabalho, após identificada a lesão, foi realizado o procedimento cirúrgico de biópsia incisional e o material foi enviado para análise, obtendo-se o resultado de carcinoma de células escamosas. Esse tipo de exame é importante para diagnóstico, pois ao saber que se trata de uma lesão maligna, é necessário realizar o planejamento da cirurgia com a margem de segurança necessária. Assim, o procedimento escolhido foi a excisão cirúrgica por ressecção com margens de segurança, tratamento sugerido para esse tipo de tumor.<sup>10</sup>

### **Considerações finais**

No presente trabalho foi observado um caso em que uma lesão de trauma recorrente evoluiu para um carcinoma de células escamosas, apesar disso a ressecção deste tumor com margens de segurança constituiu um procedimento eficaz no tratamento da paciente.

### **Referências bibliográficas**

1. Emerick C, Magalhães TG, Barki MCLJM, Crescencio LR, Tucci R, Barros EMVB, et al. Sociodemographic and clinicopathological profile of 80 cases of oral squamous cell carcinoma. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2020;56(e1492020).
2. Medina González Y, González Fuentes M, Rodríguez Machado J, Ropero Toirac R. Radioterapia en el adulto mayor con carcinoma avanzado de cabeza y cuello. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2015;19(3):238-46.
3. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surgical oncology clinics of North America*. 2015;24(3):491-508.

4. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [database on the Internet]. 2020 [cited. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>].
5. CABELLO B T, SAZO B N, SALGADO F A, MARTINEZ R B. Sobrevida en carcinoma espinocelular de labio. *Revista médica de Chile*. 2015;143(7):847-55.
6. Aittwarapoj A, Juengsomjit R, Kitkumthorn N, Laphthanasupkul P. Oral Potentially Malignant Disorders and Squamous Cell Carcinoma at the Tongue: Clinicopathological Analysis in a Thai Population. *European journal of dentistry*. 2019;13(3):376-82.
7. Thomson PJ. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention—proliferation, position, progression and prediction. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2018;47(9):803-7.
8. Khurshid Z, Zafar MS, Khan RS, Najeeb S, Slowey PD, Rehman IU, et al. Role of Salivary Biomarkers in Oral Cancer Detection. In: Makowski GS, editor. *Advances in Clinical Chemistry*. 1<sup>a</sup> ed: Academic Press - Elsevier; 2018. p. 23-70.
9. Keshava A, Gugwad S, Baad R, Patel R. Gingival squamous cell carcinoma mimicking as a desquamative lesion. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2016 Jan-Feb;20(1):75-8.
10. Almangush A, MÃkitie AA, Triantafyllou A, de Bree R, Strojan P, Rinaldo A, et al. Staging and grading of oral squamous cell carcinoma: An update. *Oral Oncology*. 2020;107:104799.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente trabalho foi observado um caso em que uma lesão de trauma recorrente evoluiu para um carcinoma de células escamosas, apesar disso a ressecção deste tumor com margens de segurança constituiu um procedimento eficaz no tratamento da paciente.

## 5 REFERÊNCIAS

AITTIWARAPOJ, A. et al. Oral Potentially Malignant Disorders and Squamous Cell Carcinoma at the Tongue: Clinicopathological Analysis in a Thai Population. *European journal of dentistry*, v. 13, n. 3, p. 376-382, 2019. ISSN 1305-7456. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618783> >.

ALMANGUSH, A. et al. Staging and grading of oral squamous cell carcinoma: An update. *Oral Oncology*, v. 107, p. 104799, 2020. ISSN 1368-8375. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837520302359> >.

CABELLO B, T. et al. Sobrevida en carcinoma espinocelular de labio. *Revista médica de Chile*, v. 143, n. 7, p. 847-855, 2015. Disponível em: < [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000700004&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700004> >.

CASTRO, P. H. D. S. et al. Epidemiology and georeferencing of squamous cell carcinoma cases and their relationship with pesticides. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 64, n. 2, p. 124-131, 2016. ISSN 1981-8637. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372016000200124&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000200124&lng=en&nrm=isso) >.

COSTA, N. L. et al. Characterization of dendritic cells in lip and oral cavity squamous cell carcinoma. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 45, n. 6, p. 418-424, 2016. ISSN 0904-2512. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jop.12380> >.

EMERICK, C. et al. Sociodemographic and clinicopathological profile of 80 cases of oral squamous cell carcinoma. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, n. e1492020, 2020. ISSN 1676-2444. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442020000100405&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100405&nrm=iso) >.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Acesso em: 20/12/2020. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil> >.

KESHAHA, A. et al. Gingival squamous cell carcinoma mimicking as a desquamative lesion. *Journal of Indian Society of Periodontology*, v. 20, n. 1, p. 75-78, Jan-Feb 2016. ISSN 0972-124X. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27041843> >.

KHURSHID, Z. et al. Role of Salivary Biomarkers in Oral Cancer Detection. In: MAKOWSKI, G. S. (Ed.). *Advances in Clinical Chemistry*. 1<sup>a</sup>: Academic Press - Elsevier, v.86, 2018. cap. 2, p.23-70. ISBN 0065-2423. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144841/> >.

MEDINA GONZÁLEZ, Y. et al. Radioterapia en el adulto mayor con carcinoma avanzado de cabeza y cuello. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, v. 19, n. 3, p. 238-246, 2015. ISSN 1025-0255. Disponível em: < [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000300006&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300006&nrm=iso) >.

MIGUELÁÑEZ-MEDRÁN, B. C. et al. Oral squamous cell carcinoma of tongue: Histological risk assessment. A pilot study. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, v. 24, n. 5, p. e603-e609, 2019. ISSN 1698-6946. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31422411> >.

MONTERO, P. H.; PATEL, S. G. Cancer of the oral cavity. *Surgical oncology clinics of North America*, v. 24, n. 3, p. 491-508, 2015. ISSN 1558-5042. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979396> >.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. A 10-year analysis of the oral squamous cell carcinoma profile in patients from public health centers in Uruguay. *Brazilian Oral Research*, v. 29, n. 1, p. 1-8, 2015. ISSN 1806-8324. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242015000100270&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242015000100270&nrm=iso) >.

THOMSON, P. J. Perspectives on oral squamous cell carcinoma prevention—proliferation, position, progression and prediction. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 47, n. 9, p. 803-807, 2018. ISSN 0904-2512. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jop.12733> >.

## 6 ANEXOS

### **ANEXO A – NORMAS DA REVISTA “Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)”**

#### **Instruções aos Autores**

##### Objetivo e Política Editorial

O Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery é a revista oficial do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, e destina-se à publicação de trabalhos relevantes para a educação, orientação e ciência da prática acadêmica de cirurgia e áreas afins, visando a promoção e o intercâmbio do conhecimento entre a comunidade universitária e os profissionais da área de saúde.

- As categorias dos trabalhos abrangem artigos originais e/ou inéditos (revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos experimentais e série de casos com no mínimo 9 casos clínicos) e relatos de casos.
- Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial, que decidirá sobre sua aceitação.
- As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es) ou publisher, os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Nem o(s) editor(es) nem o publisher garantem ou endossam qualquer produto ou serviço anunciado nessa publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nessa publicação. A Revista ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.
- Os trabalhos apresentados devem ser inéditos e não publicados ou submetidos para publicação em outra revista. Os manuscritos serão analisados pelo editor e consultores, e estão sujeitos a revisão editorial. Os autores devem seguir as orientações descritas adiante.
- A Revista aceita trabalhos em português.

## Orientações para Submissão de Manuscritos

- Submeta os artigos pelo site: [www.dentalpressjournals.com.br](http://www.dentalpressjournals.com.br).
- Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais.
- O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências, e Legendas das figuras.
- Os textos devem ter, no máximo, 3.500 palavras, incluindo legendas das figuras e das tabelas (sem contar os dados das tabelas), resumo, abstract e referências.
- As figuras devem ser enviadas em arquivos separados.
- Insira as legendas das figuras também no corpo do texto, para orientar a montagem final do artigo.
- Página título: essa página deverá conter somente o título do artigo, nas línguas portuguesa e inglesa, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, 8 palavras. Não devem ser incluídas informações relativas à identificação dos autores (por exemplo: nomes completos dos autores, títulos acadêmicos, afiliações institucionais e/ou cargos administrativos). Elas deverão ser incluídas apenas nos campos específicos no *site* de submissão de artigos. Assim, essas informações não estarão disponíveis para os revisores.

## Resumo/Abstract

- Os resumos estruturados, em português e inglês, com 200 palavras ou menos, são os preferidos.
- Os resumos estruturados devem conter as seções: INTRODUÇÃO, com a proposição do estudo; MÉTODOS, descrevendo como ele foi realizado; RESULTADOS, descrevendo os resultados primários; e CONCLUSÕES, relatando, além das conclusões do estudo, as implicações clínicas dos resultados.
- Os resumos devem ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, também em português e em inglês, adequadas conforme orientações do DeCS ([decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)) e do MeSH ([www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh)).

## Informações Sobre as Ilustrações

- As ilustrações (gráficos, desenhos, etc.) deverão ser limitadas a até 5 figuras, para os artigos tipo original, ou até 3 figuras para os de tipo caso clínico, construídas, preferencialmente, em programas apropriados, como Excel ou Word.
- As respectivas legendas deverão ser claras, concisas. Deverão ser indicados os locais aproximados no texto no qual as imagens serão intercaladas como figuras. As tabelas e os quadros deverão ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. No texto, a referência será feita pelos algarismos arábicos.

## Figuras

- As imagens digitais devem ser no formato JPG ou TIFF, com pelo menos 7cm de largura e 300dpi de resolução.
- Devem ser enviadas em arquivos independentes.
- Se uma figura já foi publicada anteriormente, sua legenda deve dar o crédito à fonte original.
- Todas as figuras devem ser citadas no texto.

## Gráficos e traçados cefalométricos

- Devem ser citados, no texto, como figuras.
- Devem ser enviados os arquivos que contêm as versões originais dos gráficos e traçados, nos programas que foram utilizados para sua confecção.
- Não é recomendado o envio desses somente em formato de imagem bitmap (não editável).
- Os desenhos enviados podem ser melhorados ou redesenhados pela produção da revista, a critério do Corpo Editorial.

## Tabelas

- As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar, e não duplicar, o texto.

- Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto.
- Forneça um breve título para cada tabela.
- Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando crédito à fonte original.
- Apresente as tabelas como arquivo de texto (Word ou Excel, por exemplo), e não como elemento gráfico (imagem não editável).

#### Tipos de Trabalhos Aceitos

##### Trabalho de Pesquisa (Artigo Original e/ou Inédito)

Título (Português/Inglês); Resumo/Palavras-chave; Abstract/Keywords; Introdução (Introdução + proposição); Metodologia; Resultados; Discussão; Conclusões; Referências bibliográficas (20 referências, no máximo – por ordem de citação no texto); Máximo 5 figuras.

##### Relato de Caso

Título (Português/Inglês); Resumo/Palavras-chave; Abstract/Keywords; Introdução (Introdução + proposição); Relato do Caso; Discussão; Considerações Finais; Referências Bibliográficas (10 referências, no máximo – por ordem de citação no texto); Máximo 3 figuras.

#### Documentação Exigida

Todos os manuscritos devem ser acompanhados das seguintes declarações:

##### Comitês de Ética

Os artigos devem, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética da instituição.

##### Cessão de Direitos Autorais

Transferindo os direitos autorais do manuscrito para a Dental Press, caso o trabalho seja publicado.

### Conflito de Interesse

Caso exista qualquer tipo de interesse dos autores para com o objeto de pesquisa do trabalho, esse deve ser explicitado.

### Proteção aos Direitos Humanos e de Animais

Caso se aplique, informar o cumprimento das recomendações dos organismos internacionais de proteção e da Declaração de Helsinki, acatando os padrões éticos do comitê responsável por experimentação humana/animal. Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 CNS-CONEP. Nota: para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores.

### Permissão para uso de imagens protegidas por direitos autorais

Ilustrações ou tabelas originais, ou modificadas, de material com direitos autorais devem vir acompanhadas da permissão de uso pelos proprietários desses direitos e pelo autor original (e a legenda deve dar corretamente o crédito à fonte).

### Consentimento Informado

Os pacientes têm direito à privacidade, que não deve ser violada sem um consentimento informado. Fotografias de pessoas identificáveis devem vir acompanhadas por uma autorização assinada pela pessoa ou pelos pais ou responsáveis, no caso de menores de idade. Essas autorizações devem ser guardadas indefinidamente pelo autor responsável pelo artigo. Deve ser enviada folha de rosto atestando o fato de que todas as autorizações dos pacientes foram obtidas e estão em posse do autor correspondente.

### REFERÊNCIAS

- Todos os artigos citados no texto devem constar na lista de referências.
- Todas as referências devem ser citadas no texto.
- Para facilitar a leitura, as referências serão citadas no texto apenas indicando a sua numeração.

- As referências devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e numeradas na ordem em que são citadas.
- As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
- A exatidão das referências é responsabilidade dos autores e elas devem conter todos os dados necessários para sua identificação.
- As referências devem ser apresentadas no final do texto, obedecendo às Normas Vancouver ([www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
- Utilize os exemplos a seguir:

#### Artigos com até seis autores

Espinar-Escalona E, Ruiz-Navarro MB, Barrera-Mora JM, Llamas-Carreras JM, Puigdollers-Pérez A, Ayala-Puente. True vertical validation in facial orthognathic surgery planning. Clin Exp Dent. 2013 Dec 1;5(5):e231-8.

#### Artigos com mais de seis autores

Pagnoni M, Amodeo G, Fadda MT, Brauner E, Guarino G, Virciglio P, et al. Juvenile idiopathic/rheumatoid arthritis and orthognathic surgery without mandibular osteotomies in the remittent phase. J Craniofac Surg. 2013 Nov;24(6):1940-5.

#### Capítulo de livro

Baker SB. Orthognathic surgery. In: Grabb and Smith's Plastic Surgery. 6th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 2007. Chap. 27, p. 256-67.

#### Capítulo de livro com editor

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wieczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

Ryckman MS. Three-dimensional assessment of soft tissue changes following maxillomandibular advancement surgery using cone beam computed tomography [Thesis]. Saint Louis: Saint Louis University; 2008.

Formato eletrônico

Sant'Ana E. Ortodontia e Cirurgia Ortognática – do Planejamento à Finalização. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2003 maio-jun;8(3):119-29 [Acesso 12 ago 2003]. Disponível em: [www.dentalpress.com.br/artigos/pdf/36.pdf](http://www.dentalpress.com.br/artigos/pdf/36.pdf).