



ATLAS DIGITAL DE IMAGENS CLÍNICAS DE CÂNCER DE BOCA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA ORAL E ODONTOLOGIA INFANTIL**

ISBN: 978-65-01-18154-7

1ª Edição - Londrina - 2024

**Catálogo na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da
Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

A881 Atlas digital de imagens clínicas de câncer de boca [recurso eletrônico] / Maria de Lourdes dos Santos...[et al.].—Londrina : UEL, 2024
1 arquivo eletrônico : il. colors.

Vários autores.

1. Câncer de boca – Atlas. 2. Câncer de boca – Imagens clínicas – Atlas. 3. Carcinoma – Cavidade oral – Atlas. I. Santos, Maria de Lourdes dos. II. Ambulatório de Estomatologia. Universidade Estadual de Londrina. III. Título.

CDU 616.31-006(036)

Ficha elaborada pela bibliotecária Eliane Maria da Silva Jovanovich – CRB9/150

AUTORES

Maria de Lourdes dos Santos
Karolainy Paloma Santos Medeiros
Sandro Melo de Oliveira
Fábio Augusto Ito
Evelise Ono
Elisa Emi Tanaka Carloto
Jefferson Luis Oshiro Tanaka
Willian Ricardo Pires
Ademar Takahama Júnior

SUMÁRIO

Capítulo 1 LÍNGUA	19
Capítulo 2 ASSOALHO BUCAL	26
Capítulo 3 MUCOSA JUGAL	33
Capítulo 4 REBORDO ALVEOLAR/GENGIVA	36
Capítulo 5 PALATO DURO	43
Capítulo 6 PALATO MOLE/OROFARINGE	45
Capítulo 7 LÁBIO	52

PREFÁCIO

Com o objetivo de auxiliar cirurgiões-dentistas e outros profissionais da área da saúde bucal a reconhecerem as diversas formas de apresentação clínica do Carcinoma de Células Escamosas da cavidade oral, apresentamos este atlas de imagens clínicas. Este trabalho é fruto de anos de dedicação e compromisso do Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), um serviço de referência regional para o diagnóstico e tratamento de doenças da cavidade oral.

Desde sua inauguração em 2016, o Ambulatório de Estomatologia da UEL tem se destacado pela excelência no atendimento, tendo atendido mais de 2 mil pacientes. Este atlas reúne uma coleção abrangente de imagens obtidas a partir dos casos tratados neste serviço, ilustrando a diversidade de apresentações clínicas do carcinoma de células escamosas da cavidade oral e dos lábios.

Esperamos que este atlas sirva como uma ferramenta valiosa para facilitar o diagnóstico do Carcinoma de Células Escamosas pelos profissionais de saúde.

Ao ampliar o conhecimento sobre as diversas formas de apresentação desta doença, acreditamos estar contribuindo para um atendimento mais eficaz e humanizado, beneficiando diretamente os pacientes e a comunidade.

Agradecemos a todos os profissionais, estudantes e pacientes que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Sem a colaboração e o esforço coletivo, este atlas não teria sido possível.

Ademar Takahama Júnior
*Professor da Área de Estomatologia
da Universidade Estadual de Londrina.*

APRESENTAÇÃO

As ferramentas digitais de aprendizagem têm transformado a educação, oferecendo novos métodos e recursos que aprimoram o ensino. Diante da importância do reconhecimento clínico das lesões intrabucais e do processo de diagnóstico, todo recurso que facilite o aprendizado é bem-vindo. A informática se destaca como uma estratégia pedagógica eficaz, criando ambientes virtuais imersivos e gráficos com o objetivo de tornar o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico. O crescimento do aprendizado digital é justificado pela eficácia da educação online, que proporciona acesso fácil ao conhecimento em qualquer lugar conectado à internet.

O câncer de boca e lábios ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, e, devido à diversidade de apresentações clínicas, é necessário reconhecer suas variadas formas e estar atento aos sinais, sintomas e fatores de risco. Os cirurgiões-dentistas, assim como outros profissionais da saúde que têm contato com a cavidade oral, podem ser conscientizados e capacitados para reconhecer esses sinais e, assim, promover o diagnóstico precoce.

Devido à facilidade e gratuidade do acesso, optamos pelo desenvolvimento de um material de estudo digitalizado. Na elaboração do atlas, contamos com professores do Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil do Centro de Ciências da Saúde da Universidade

Estadual de Londrina, que atuam no ambulatório de Estomatologia da universidade, bem como estudantes de graduação do curso de Odontologia. Orientados pelos professores do projeto, os estudantes reuniram imagens clínicas de casos de carcinoma de células escamosas diagnosticados em nosso serviço, organizando-os por regiões dentro da cavidade oral. Além disso, para facilitar o aprendizado, este atlas conta com um mecanismo digital que permite destacar, contornar e delimitar partes importantes da lesão na imagem clínica.

Dessa forma, este Atlas Digital de Imagens Clínicas de Câncer Bucal é fruto do esforço conjunto de docentes e alunos de graduação que colaboraram de maneira substancial para que o conteúdo desenvolvido tivesse o enfoque mais pedagógico e didático possível. Por meio da disponibilização gratuita deste atlas, esperamos proporcionar uma ferramenta de aprendizagem útil aos profissionais da saúde, visando à promoção da saúde e à prevenção do câncer da cavidade oral e dos lábios.

O AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA

A área de Estomatologia, em conjunto com a Patologia Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, prestam serviços à comunidade através do Sistema Único de Saúde (SUS), realizando atendimento nessas especialidades, abrangendo a população de Londrina e demais municípios da 17ª Regional de Saúde do Paraná, que compreende Assaí, Jataizinho, Ibiporã, Cambé, Rolândia, Sertanópolis, Bela Vista do Paraíso, Prado Ferreira, Jaguapitã, Pitangueiras, Guaraci, Miraselva, Florestópolis, Primeiro de Maio, Alvorada do Sul, Porecatu, Centenário do Sul, Cafeara, Lupionópolis e Tamarana. Além disso, atende a demanda da Clínica Odontológica Universitária (COU) que compreende procedimentos do Curso de Graduação em Odontologia, Residências, Especializações, Projetos e Núcleo de Odontologia para Bebês (Clínica de Bebês).

Nesse contexto, o Ambulatório de Estomatologia da COU é um serviço que foi estabelecido no início de 2016. Anteriormente, os atendimentos da especialidade aconteciam de forma limitada, apenas associadas às atividades dos módulos da graduação ou então pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Desde o início do serviço, o funcionamento tem sido ininterrupto durante todo o ano.

Desde 2016, mais de 2740 atendimentos foram realizados no Ambulatório de Estomatologia, de pacientes provenientes de mais de 20 municípios diferentes, de 3 regionais de saúde da macrorregião Norte do Estado do Paraná.

Deste total de atendimentos, 24.649 procedimentos foram realizados, sendo 1.067 biópsias.

Além do Ambulatório de Estomatologia, o atendimento na especialidade continua sendo ofertado também pelo CEO. Desde 2016, o Ambulatório de Estomatologia representa cerca de 65% dos atendimentos na especialidade dentro da COU. (Gráficos 1, 2 e 3).

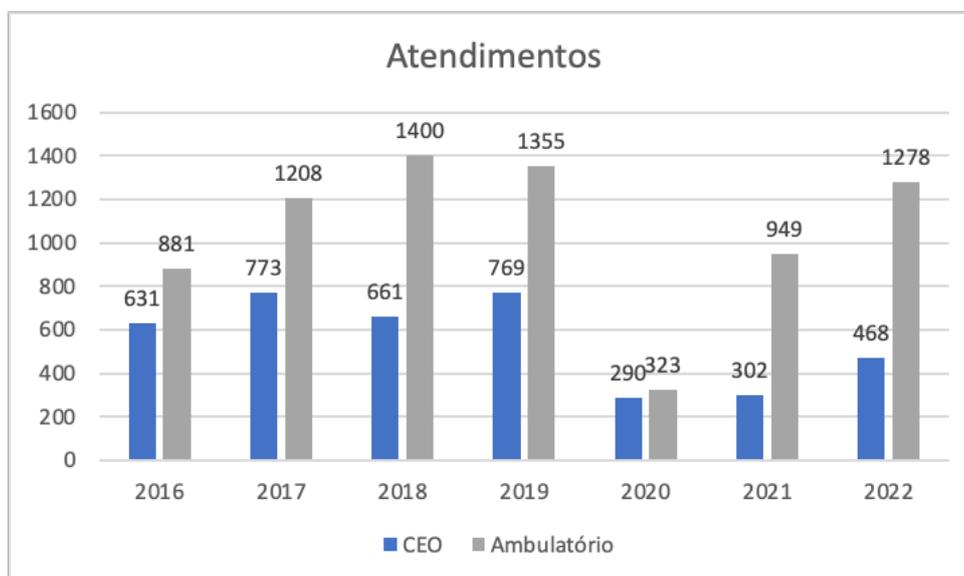


Gráfico 1. Número de atendimentos realizados na especialidade da Estomatologia dentro da COU por ano, a partir de 2016.

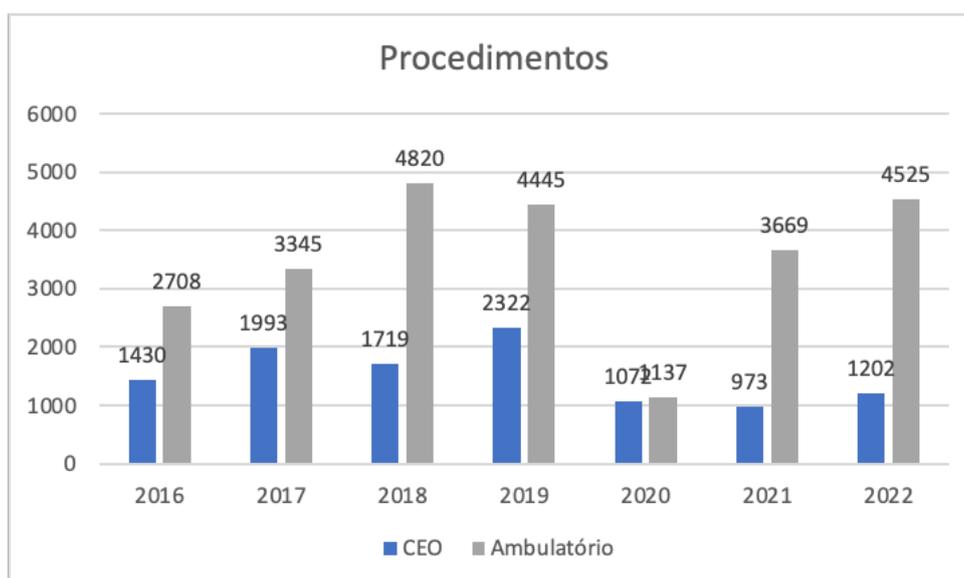


Gráfico 2. Número de procedimentos realizados na especialidade da Estomatologia dentro da COU por ano, a partir de 2016.

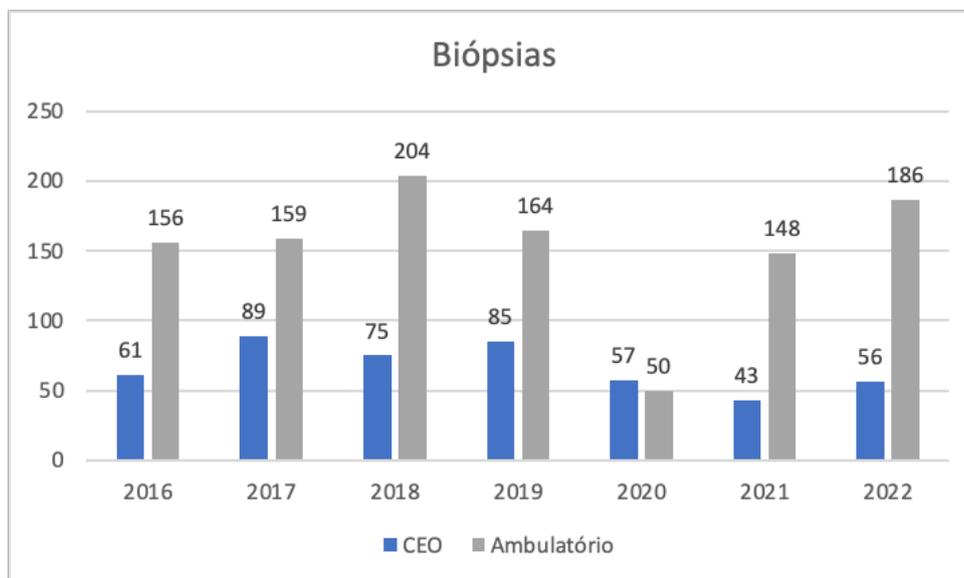


Gráfico 3. Número de biópsias realizadas na especialidade da Estomatologia na da COU por ano, a partir de 2016.

Em relação aos diagnósticos dos casos atendidos, destacamos os casos de desordens potencialmente malignas, doenças infecciosas, neoplasias benignas, neoplasias malignas e doenças imunologicamente mediadas. Destacamos também a importância do serviço no diagnóstico de doenças raras, em virtude de profissionais experientes na área e a atuação em nível multiprofissional.

Vale destacar uma importante função do Ambulatório de Estomatologia, que é a realização do diagnóstico de neoplasias malignas da cavidade bucal. Desde 2016, mais de 100 casos de câncer da cavidade bucal foram diagnosticados no serviço, além de mais de 200 casos de desordens potencialmente malignas. O câncer bucal trata-se de um problema de saúde pública em todo o mundo.

Mundialmente, em 2020, foram estimados cerca de 530 mil casos novos (2,0%) de câncer da cavidade oral (C00-C10). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de

15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. No Brasil, em 2020, ocorreram 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral (C00-C10), correspondendo a um risco de morte de 2,92 por 100 mil habitantes. Entre os homens, foram 4.767 óbitos (4,60 por 100 mil) e, em mulheres, 1.425 (1,32 por 100 mil) (BRASIL, 2022; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020a).

Além dos pacientes novos atendidos, o ambulatório também faz o acompanhamento constante de pacientes com doenças crônicas e desordens potencialmente malignas, que necessitam de cuidados periódicos. Dentre estes pacientes, destacamos os pacientes com doenças autoimunes com manifestação na cavidade bucal.

Hoje, o Ambulatório de Estomatologia da UEL já é considerado o principal centro de referência da especialidade na 17ª regional de saúde.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é conhecido como a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo (Sarode, Gargi, et al., 2020). No Brasil, é a quinta neoplasia maligna mais comum em homens (INCA, 2022).

O câncer da cavidade oral (CCO) inclui mucosa bucal, assoalho da boca, língua anterior, rebordos alveolares, trígono retromolar, palato duro e parte interna dos lábios (Chamoli, Ambika, et al., 2021). Já o termo carcinoma de lábio é usado para designar as malignidades epiteliais que se originam na porção vermelha do lábio (Batista et al., 2010). Esta região consiste no vermelhão externo à superfície oclusal dos lábios superior e inferior e compreende uma pequena área de epitélio mucoso modificado (Campbell, 1998). A maioria dessas lesões aparecem na borda do vermelhão, ou seja, na área entre a mucosa labial e a pele do lábio (Moore et al., 1999).

O carcinoma de lábio é um dos tipos de câncer mais frequente da região oral e maxilo-facial, compreendendo cerca de 25 a 30% de todos os cânceres orais e 12% dos cânceres de cabeça e pescoço (Biasoli et al., 2016).

Entre todos os cânceres de lábio e cavidade oral, os carcinomas de células escamosas (CCE) são de fato os

tipos histológicos predominantes, correspondendo a cerca de 85-95% de todos os cânceres nesta região. (Nocini, Riccardo, Giuseppe Lippi, and Camilla Mattiuzzi., 2020). Os CCOs podem se desenvolver ou evoluir a partir de lesões pré-malignas, que aparecem clinicamente como eritroplasia, leucoplasia, fibrose submucosa oral e líquen plano, juntamente com possíveis combinações dessas condições (Nocini et al, 2020; Neville, 2016).

Em relação aos fatores de risco, o CCO está relacionado a vários fatores, incluindo o consumo de tabaco na forma de fumaça e produtos de tabaco sem fumaça, álcool e papilomavírus humano (HPV). O álcool é um fator de risco independente, mas quando em conjunto com o tabaco, podem agir sinergicamente, aumentando o risco de desenvolvimento de CCO em 35 vezes (Hashibe et al., 2007). Além disso, o etanol também atua como um solvente para muitos carcinógenos, aumentando assim a penetração de várias substâncias químicas de produtos de tabaco nas células orais (Kawalita, Matsuo., 2017). Além disso, o HPV é o vírus mais comumente implicado na carcinogênese oral. Certos tipos de HPV, como os 16, 18, 31, 33, 35 e 39, são referidos como tipos de "alto risco", estando associados ao CCE oral e lesões pré-malignas orais (Kumar et al., 2016).

Os fatores intrínsecos incluem estados sistêmicos ou generalizados, tais como desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro.

A população muitas vezes continua preocupada com os fatores que são controversos para a causa do CCO, por exemplo, trauma, dentaduras, alimentos condimentados, enxaguatórios bucais contendo álcool e infecção pelo HIV (Nagao et al, 2020). Além disso, baixo nível socioeconômico, auto-negligência e falta de conscientização, são os principais fatores para a ocorrência do CCO (Chamoli et al., 2021).

Os principais fatores etiológicos para o CCE de lábio tem sido a combinação de uma longa exposição a radiação ultravioleta (UV) solar e pele clara, seguido do abuso de álcool e tabaco (Biasoli et al., 2016; Casal et al., 2010; Moore et al., 1999). Além disso, baixas condições sociodemográficas, suscetibilidade genética e imunossupressão também podem colaborar no desenvolvimento desta lesão (Leeuwen et al., 2009; Perea-Milla López, E et al., 2003).

O CCE intraoral é mais comum em homens com idade acima de 40 anos em comparação com os mais jovens (Chamoli, Ambika, et al., 2021; Nagao, Toru, and Saman Warnakulasuriya., 2020).

Com relação às características clínicas, os carcinomas precoces muitas vezes passam despercebidos por serem assintomáticos.

Em lesões tardias e maiores, os sintomas podem variar de leve desconforto a dor intensa, dor de ouvido, sangramento, mobilidade dos dentes, problemas respiratórios, dificuldade na fala, disfagia, dificuldade no uso de próteses, trismo e parestesia (Bagan, Jose, Gracia Sarrion, and Yolanda Jimenez., 2010). As lesões iniciais tendem a ser pequenas e se manifestam como erosões, vermelhas ou vermelho-esbranquiçadas com endurecimento variável. Em estágio avançado é maior em tamanho e está associado a margens irregulares, ulceração, presença de nódulos e fixação ao tecido circundante e adjacente como resultado da infiltração tumoral. A dor é um sintoma comum em pacientes com CCO, representando 30 a 40% de suas principais queixas (Bagan et al, 2010). Apresentações clínicas mais incomuns incluem extrusão tumoral de alvéolos pós-extração que falham em cicatrizar e dentes soltos na ausência de doença periodontal (van Zyl, Aw, and B K Bunn., 2012).

As características da “úlceras maligna” em locais de alto risco (superfície ventral da língua e assoalho da boca, locais que correspondem a quase 50% dos casos, seguidos pelas regiões retromolares, gengiva, mucosa bucal, língua posterior, palato mole e duro) são bem conhecidas e apresentam-se como úlceras solitárias, não cicatrizantes, bordas elevadas e margens endurecidas com bases necróticas (van Zyl, Aw, and B K Bunn., 2012).

Em suas manifestações clínicas, o CCE de lábio geralmente se apresenta através de uma úlcera endurecida, indolor, crostosa, exsudativa, geralmente pequena, com menos de 1 cm de diâmetro (Neville, 2016).

Possui predileção por homens em relação a mulheres, e os pacientes geralmente possuem a pele clara e se encontram entre a sexta e sétima décadas de vida. Em 95% dos casos, o lábio inferior é o afetado, possuindo altas possibilidades de metástase no pescoço (Maruccia et al., 2012; Silva et al., 2020). Em contraste aos CCO's, os carcinomas de lábio e mucosa bucal só apresentam dor intensa em estágios avançados. Ocasionalmente, os pacientes podem apresentar linfadenopatia cervical sem quaisquer outros sintomas (Bagan, Sarrion and Jimenez., 2010).

A maioria das malignidades orais são diagnosticadas na fase tardia, resultando em uma alta taxa de mortalidade para pacientes com câncer oral, o carcinoma de células escamosas oral é frequentemente diagnosticado nos estágios III-IV, o que resulta em mau prognóstico e mais de 180.000 pessoas morrem de CCE oral todos os anos (Kolegova et al., 2022).

O prognóstico de pacientes diagnosticados com o CCE de lábio é bom quando a doença é diagnosticada em seus estágios iniciais, com taxa de sobrevida de 5 anos variando de 80% a 90% (Salgarelli et al., 2009).

CAPÍTULO 1
LÍNGUA



Figura 1.1 Áreas erosivas de coloração vermelha, superfície lisa, limites não definidos, medindo aproximadamente 1 cm em seu maior comprimento, localizada em região de borda lateral de língua do lado direito. Paciente do sexo feminino de 69 anos de idade.



Figura 1.2 Placa branca com áreas de erosão eritematosa e ulceração, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 1cm em seu maior comprimento, localizada em região de borda lateral de língua do lado direito. Paciente do sexo feminino de 43 anos de idade.



Figura 1.3 Aumento de volume de superfície erosiva e ulcerada, de coloração vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 1,3cm em seu maior comprimento, localizada em região de dorso de língua. Paciente do sexo masculino de 46 anos de idade.



Figura 1.4 Nódulo de coloração vermelha e castanho, superfície granular, limites não definidos, medindo aproximadamente 2,3cm em seu maior comprimento, localizada em região de borda lateral de língua do lado direito. Paciente do sexo masculino de 56 anos de idade.



Figura 1.5 Úlcera de borda elevada, de coloração vermelha, castanho e branca, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior comprimento, localizada em região de borda lateral de língua do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 57 anos de idade.



Figura 1.6 Lesão nodular com áreas de ulceração, de coloração castanho, branca, vermelha e negra, superfície granular e lisa, limites definidos, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior comprimento, localizada em região de borda lateral de língua do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 68 anos de idade.

CAPÍTULO 2

ASSOALHO BUCAL

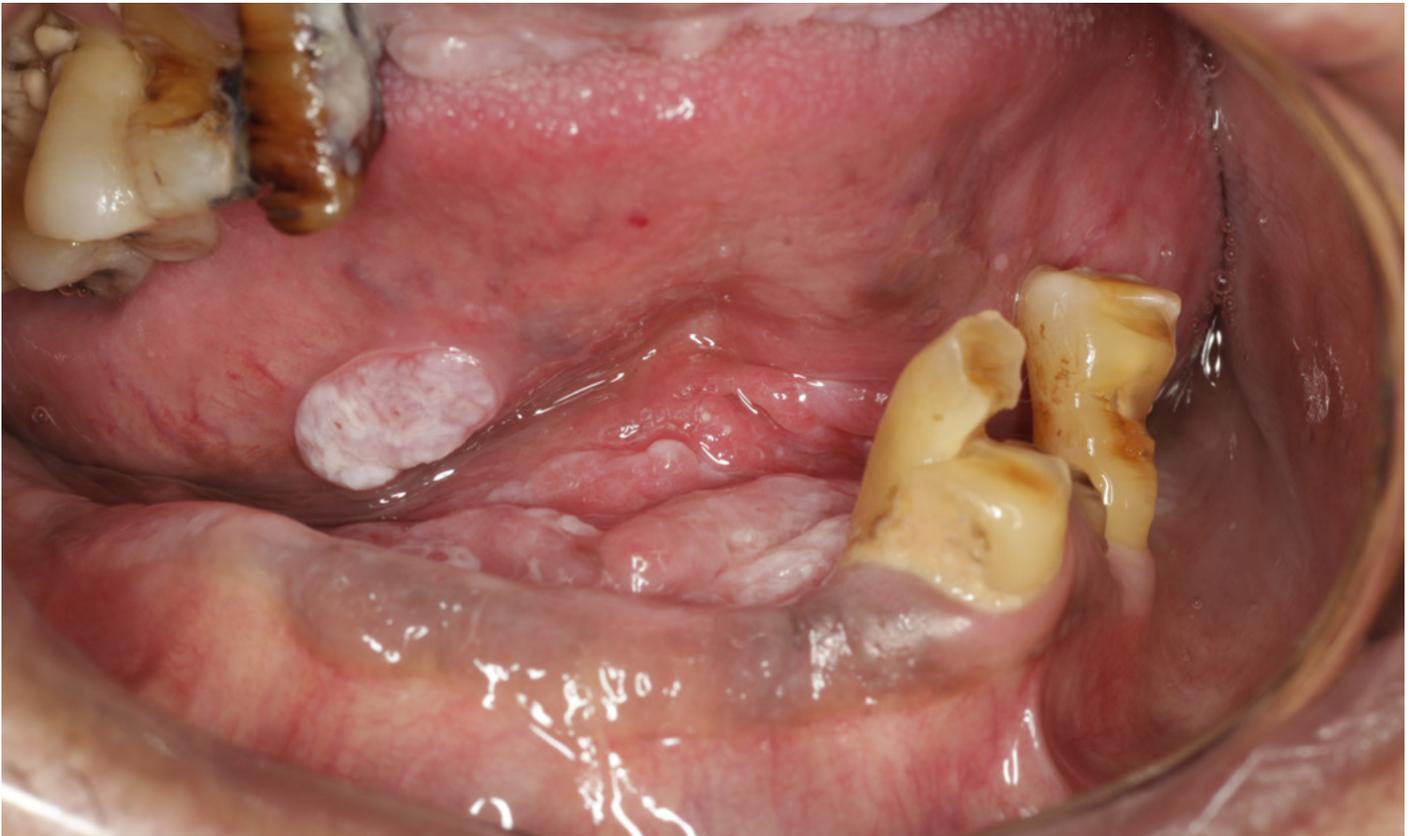


Figura 2.1 Placas com áreas erosivas e nodulares, de coloração branca, vermelha e rósea normal, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 3cm em seu maior comprimento, localizada em região de assoalho bucal do lado direito. Paciente do sexo masculino de 60 anos de idade.

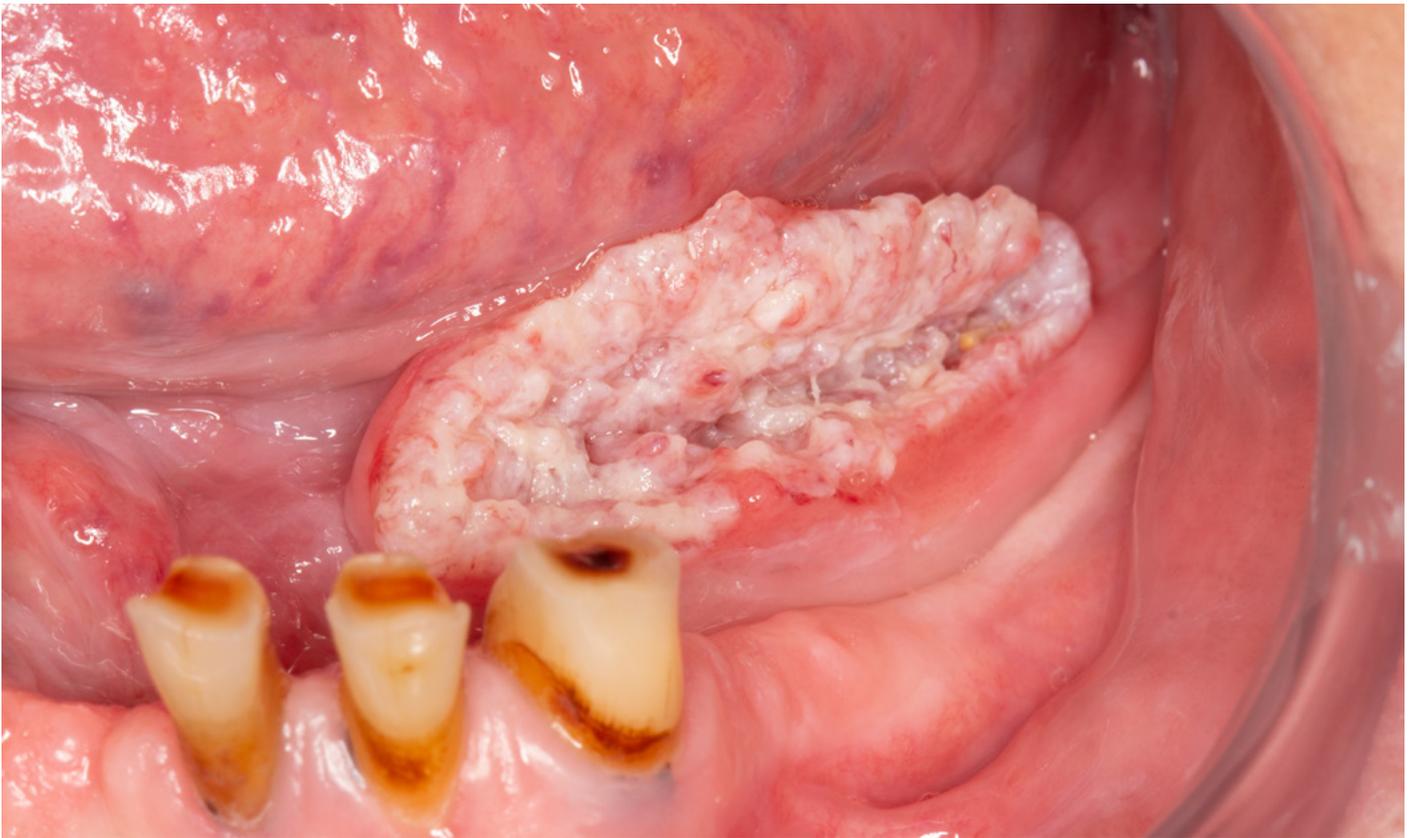


Figura 2.2 Úlcera de borda elevada, de coloração esbranquiçada, superfície irregular, limites definidos, medindo aproximadamente 3 cm em seu maior comprimento, localizada em região de assoalho bucal do lado esquerdo. Paciente do sexo feminino de 55 anos de idade.

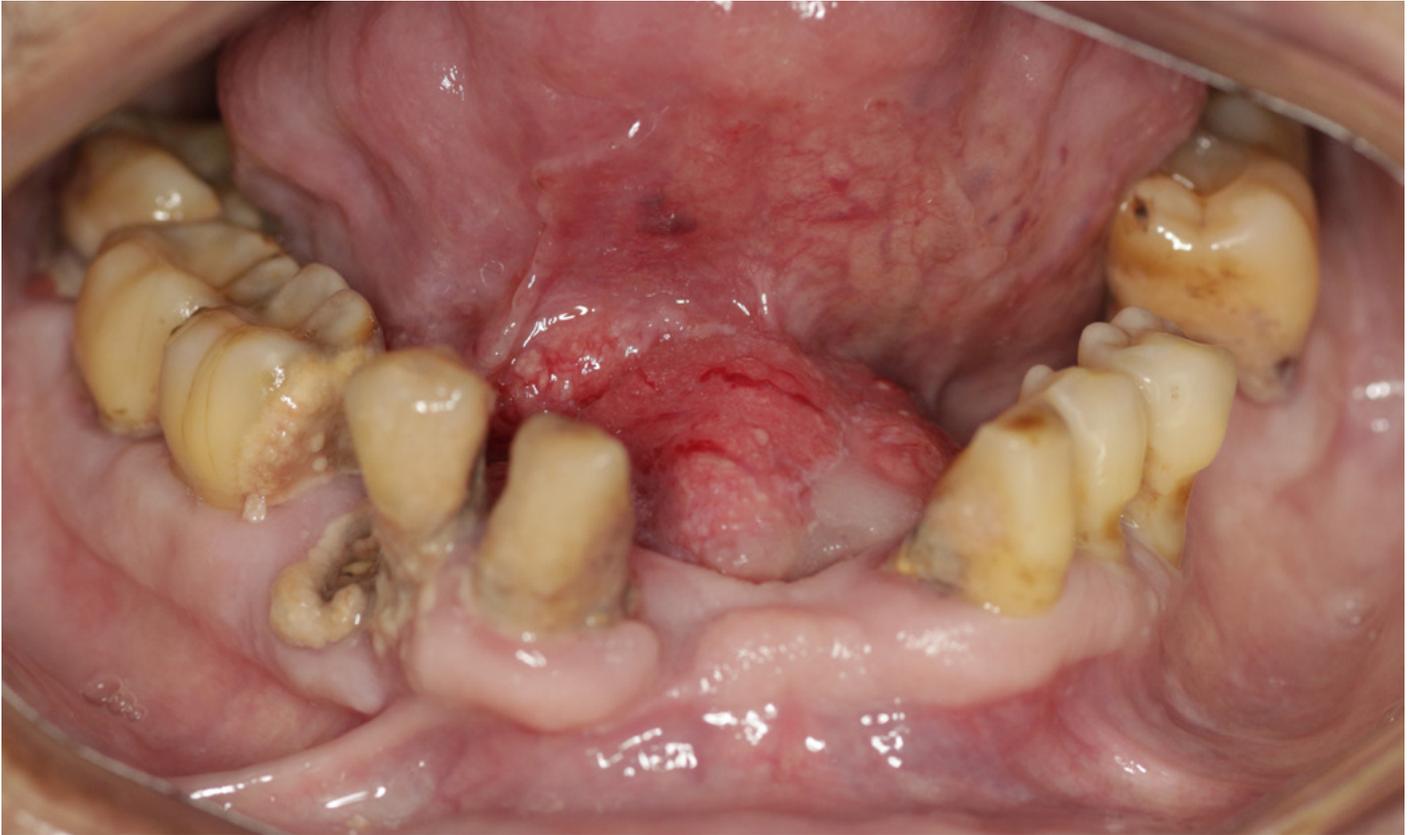


Figura 2.3 Lesão nodular, com áreas de ulceração e erosão, superfície eritematosa e irregular, de limites não definidos, medindo aproximadamente 1,5cm em seu maior comprimento, localizada em região de assoalho bucal na região mediana. Paciente do sexo masculino de 61 anos de idade.



Figura 2.4 Lesão com áreas de placa e erosão, de coloração branca e vermelha, superfície granular, limites não definidos, medindo aproximadamente 2cm em seu maior comprimento, localizada em região de assoalho bucal do lado esquerdo. Paciente do sexo feminino de 60 anos de idade.



Figura 2.5 Úlcera de borda elevada, associada a áreas erosivas e nodulares, de coloração branca e vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 4,2cm em seu maior comprimento, localizada em região de assoalho bucal do lado esquerdo estendendo-se até a região mediana. Paciente do sexo masculino de 48 anos de idade.



Figura 2.6 Erosão de coloração vermelha, superfície lisa, limites definidos, medindo aproximadamente 1 cm em seu maior comprimento, localizada em região de assoalho bucal do lado direito. Paciente do sexo masculino de 52 anos.

CAPÍTULO 3

MUCOSA JUGAL

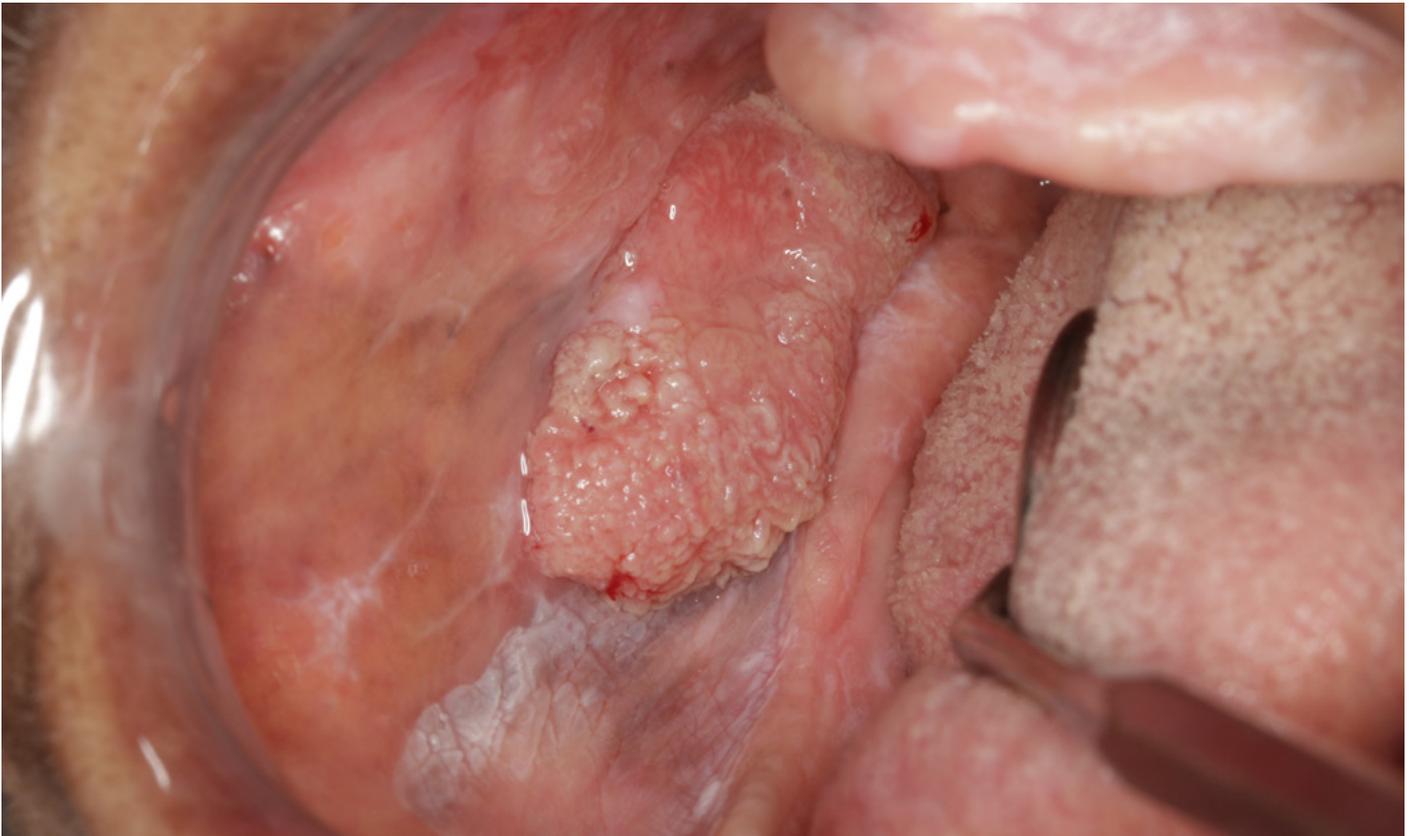


Figura 3.1 Lesão nodular, de superfície verrucosa, coloração branca, castanho e rósea normal, limites não definidos, medindo aproximadamente 2,3cm em seu maior comprimento, associada a áreas leucoplásicas na periferia, localizada em região de mucosa jugal do lado direito. Paciente do sexo feminino de 75 anos de idade.



Figura 3.2 Lesão nodular com áreas de ulceração e erosão, de coloração acastanhada e vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 5cm em seu maior comprimento, localizada em região de mucosa jugal do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 72 anos de idade.

CAPÍTULO 4

REBORDO

ALVEOLAR/GENGIVA



Figura 4.1 Úlcera de borda elevada com áreas de placa branca na periferia, coloração vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 1,5 cm em seu maior comprimento, localizada em região de rebordo alveolar inferior do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 90 anos de idade.



Figura 4.2 Lesão nodular de superfície ulcerada, de coloração branca, vermelha e castanho, superfície granular e irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 4,5 cm em seu maior comprimento, localizada em região de rebordo alveolar inferior do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 55 anos de idade.



Figura 4.3 Área erosiva de borda elevada, de coloração vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior comprimento, localizada em região de rebordo alveolar superior e palato duro do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 50 anos de idade.



Figura 4.4 Úlcera de borda elevada associada a lesões nodulares de coloração castanho, vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 4cm em seu maior comprimento, localizada em região de rebordo alveolar e gengiva inferior do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 59 anos de idade.



Figura 4.5 Lesão nodular com superfície com áreas de placa, de coloração branca e vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior comprimento, localizada em região de gengiva posterior por lingual do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 64 anos de idade.



Figura 4.6 Úlcera de borda elevada, de coloração branca e vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior comprimento, localizado em região de rebordo alveolar inferior anterior. Paciente do sexo masculino de 48 anos de idade.

CAPÍTULO 5
PALATO DURO



Figura 5.1 Úlcera de borda elevada, de coloração vermelha e castanho, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 3cm em seu maior comprimento, localizado em região de palato duro e mole do lado direito. Paciente do sexo masculino de 54 anos de idade.

CAPÍTULO 6
PALATO
MOLE/OROFARINGE



Figura 6.1 Nódulo de coloração branca, rósea normal e negra, superfície irregular e papilosa, limites não definidos, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior comprimento, localizada em região de orofaringe do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 67 anos de idade.



Figura 6.2 Placa de coloração branca, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 1cm em seu maior comprimento, localizada em região de palato mole do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 53 anos de idade.

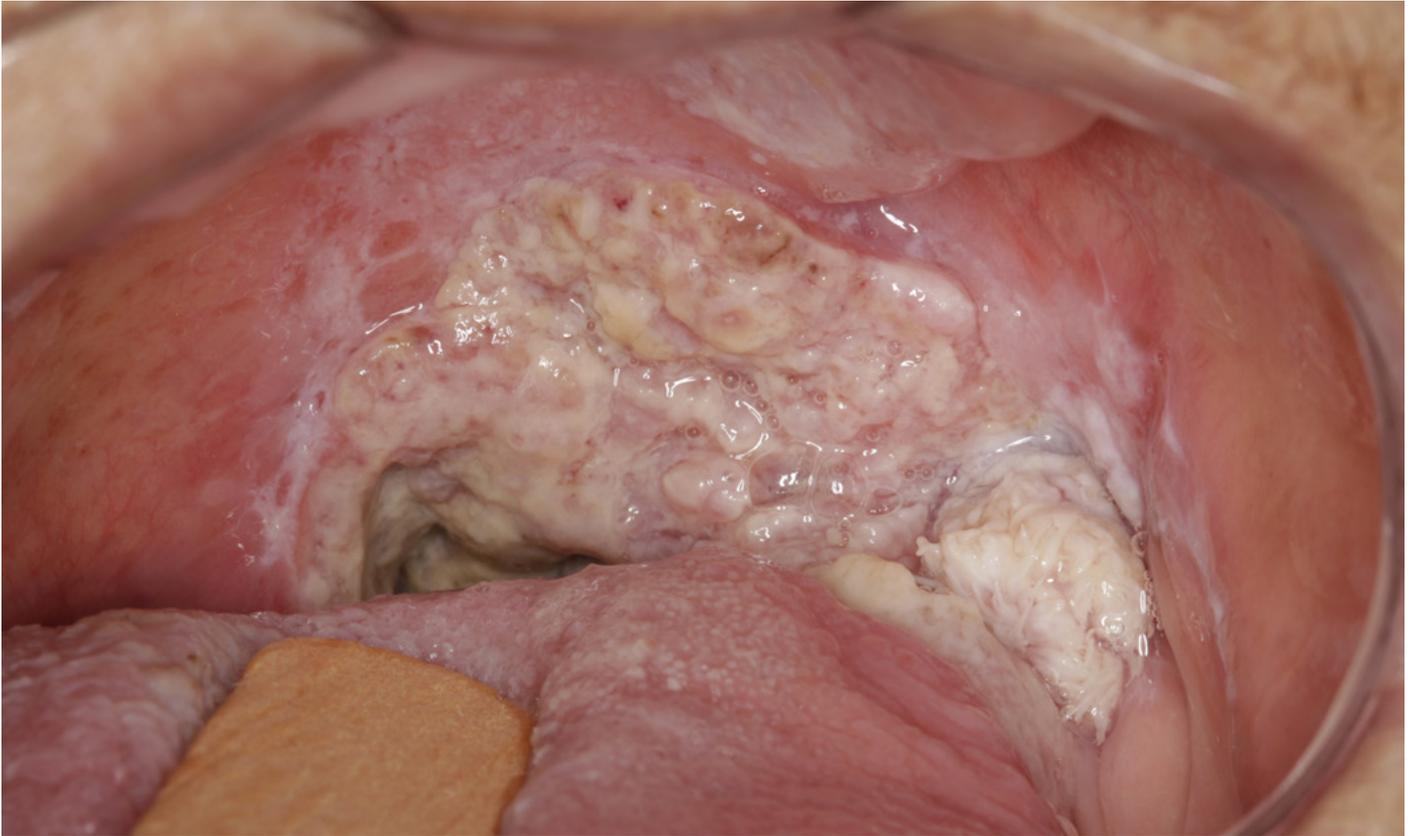


Figura 6.3 Úlcera de borda elevada, de coloração castanho, superfície irregular com áreas verrucosas, limites não definidos, medindo aproximadamente 5 cm em seu maior comprimento, localizada em região de palato mole/orofaringe do lado esquerdo. Paciente do sexo feminino de 84 anos de idade.



Figura 6.4 Úlcera de borda elevada com áreas de erosão e placa, coloração branca, vermelha, rósea normal e negra, superfície granular e irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 3cm em seu maior comprimento, localizada em região de palato mole e orofaringe do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 64 anos de idade.



Figura 6.5 Lesão nodular com áreas de ulceração, de coloração vermelha, castanho e branca, superfície irregular, limites não definidos, sangrante, medindo aproximadamente 3cm em seu maior comprimento, localizada em região de palato mole do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 93 anos de idade.



Figura 6.6 Área erosiva, de borda elevada, de coloração vermelha, superfície irregular, limites não definidos, medindo aproximadamente 3cm em seu maior comprimento, localizada em região de palato mole do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 52 anos de idade.

CAPÍTULO 7
LÁBIO



Figura 7.1 Úlcera de superfície crostosa, limites definidos, medindo aproximadamente 0,3cm em seu maior comprimento, localizada em região de lábio inferior do lado esquerdo. Paciente do sexo feminino de 61 anos de idade.



Figura 7.2 Úlcera associada a placas e áreas erosivas de coloração vermelha, castanho e branca, superfície lisa, limites não definidos, medindo aproximadamente 1cm em seu maior comprimento, localizada em região de lábio inferior. Paciente do sexo masculino de 61 anos de idade.



Figura 7.3 Úlcera de borda elevada de coloração castanho, superfície irregular, limites definidos, medindo aproximadamente 1,2cm em seu maior comprimento, localizada em região de lábio inferior do lado direito. Paciente do sexo masculino de 75 anos de idade.



Figura 7.4 Aumento de volume de superfície crostosa, de coloração castanho, branca, vermelha, limites não definidos, medindo aproximadamente 3cm em seu maior comprimento, localizada em região de lábio inferior. Paciente do sexo masculino de 67 anos de idade.





Figura 7.5 e 7.6 Úlcera profunda de borda elevada, de coloração castanha e vermelha, superfície irregular e crostosa, limites não definidos, medindo aproximadamente 1,5 cm em seu maior comprimento, localizada em região de lábio inferior do lado direito. Paciente do sexo masculino de 48 anos de idade.



Figura 7.7 Lesão nodular com áreas de ulceração, coloração castanho, e vermelha, superfície crostosa, limites definidos, medindo aproximadamente 5 cm em seu maior comprimento, localizada em região de lábio inferior do lado direito se estendendo a região mediana. Paciente do sexo masculino de 73 anos de idade..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bagan J, Sarrion G, Jimenez Y. Oral cancer: clinical features. *Oral Oncol.* 2010 Jun;46(6):414-7. doi: 10.1016/j.oraloncology.2010.03.009. Epub 2010 Apr 18. PMID: 20400366.

Batista, Aline Carvalho et al. “Distinctive clinical and microscopic features of squamous cell carcinoma of oral cavity and lip.” *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics* vol. 109,3 (2010): e74-9. doi:10.1016/j.tripleo.2009.10.034.

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. doi: 10.1016/j.joms.2016.01.041. Epub 2016 Jan 30. PMID: 26917204.

Campbell, J P. “Surgical management of lip carcinoma.” *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* vol. 56,8 (1998): 955-61. doi:10.1016/s0278-2391(98)90658-9.

Casal D, Carmo L, Melancia T, Zagalo C, Cid O, Rosa-Santos J. Lip cancer: a 5-year review in a tertiary referral centre. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010 Dec;63(12):2040-5. doi: 10.1016/j.bjps.2009.12.022. Epub 2010 Feb 2. PMID: 20129833.

Chamoli A, Gosavi AS, Shirwadkar UP, Wangdale KV, Behera SK, Kurrey NK, Kalia K, Mandoli A. Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral Oncol.* 2021 Oct;121:105451. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105451. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34329869.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

van Leeuwen MT, Grulich AE, McDonald SP, McCredie MR, Amin J, Stewart JH, Webster AC, Chapman JR, Vajdic CM. Immunosuppression and other risk factors for lip cancer after kidney transplantation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009 Feb;18(2):561-9. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0919. Epub 2009 Feb 3. PMID: 19190169.

Maruccia M, Onesti MG, Parisi P, Cigna E, Troccola A, Scuderi N. Lip cancer: a 10-year retrospective epidemiological study. *Anticancer Res.* 2012 Apr;32(4):1543-6. PMID: 22493399.

Moore S, Johnson N, Pierce A, Wilson D. The epidemiology of lip cancer: a review of global incidence and aetiology. *Oral Dis.* 1999 Jul;5(3):185-95. doi: 10.1111/j.1601-0825.1999.tb00300.x. PMID: 10483063.

Neville, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial.* 4.

ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

Nagao T, Warnakulasuriya S. Screening for oral cancer: Future prospects, research and policy development for Asia. *Oral Oncol.* 2020 Jun;105:104632. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104632. Epub 2020 Apr 18. PMID: 32315954.

Nocini, Riccardo; Lippi, Giuseppe; Mattiuzzi, Camilla. Biological and epidemiologic updates on lip and oral cavity cancers. *Ann Cancer Epidemiol*, v. 4, n. 1, p. 1-6, 2020.

Perea-Milla López E, Miñarro-Del Moral RM, Martínez-García C, Zanetti R, Rosso S, Serrano S, Aneiros JF, Jimenez-Puente A, Redondo M. Lifestyles, environmental and phenotypic factors associated with lip cancer: a case-control study in southern Spain. *Br J Cancer.* 2003 Jun 2;88(11):1702-7. doi: 10.1038/sj.bjc.6600975. PMID: 12771984; PMCID: PMC2377138.

Sarode G, Maniyar N, Sarode SC, Jafer M, Patil S, Awan KH. Epidemiologic aspects of oral cancer. *Dis Mon.* 2020 Dec;66(12):100988. doi: 10.1016/j.disamonth.2020.100988. Epub 2020 Jun 27. PMID: 32605720.

Silva LVO, de Arruda JAA, Abreu LG, Ferreira RC, da Silva LP, Pelissari C, Silva RNF, Nóbrega KHS, de Andrade BAB, Romañach MJ, Agostini M, Nonaka CFW, Alves PM, Pontes HAR, Rivero LF, de Souza LB,

Trierveiler M, Mendonça EF, Gomes APN, Martins MD, Andrade ESS, da Silveira MMF, Sobral APV, Mesquita RA. Demographic and Clinicopathologic Features of Actinic Cheilitis and Lip Squamous Cell Carcinoma: a Brazilian Multicentre Study. *Head Neck Pathol.* 2020 Dec;14(4):899-908. doi: 10.1007/s12105-020-01142-2. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32077056; PMCID: PMC7669919.

SALGARELLI, A. C. et al. Surgical treatment of lip cancer: our experience with 106 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 67, n. 4, p. 840–845, abr. 2009.

KOLEGOVA, E. S. et al. Early-onset oral cancer as a clinical entity: aetiology and pathogenesis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 51, n. 12, p. 1497–1509, dez. 2022.

KUMAR, M. et al. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 12, n. 2, p. 458, 2016.

KAWAKITA, D.; MATSUO, K. Alcohol and head and neck cancer. *Cancer and Metastasis Reviews*, v. 36, n. 3, p. 425–434, 1 set. 2017.

HASHIBE, M. et al. Alcohol Drinking in Never Users of Tobacco, Cigarette Smoking in Never Drinkers, and the Risk of Head and Neck Cancer: Pooled Analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology

van Zyl A, Bunn BK. Clinical features of oral cancer. SADI. 2012 Nov;67(10):566-9. PMID: 23957097.

Al-Hail, Maryam et al. "University students' and educators' perceptions on the use of digital and social media platforms: A sentiment analysis and a multi-country review." iScience vol. 26,8 107322. 10 Jul. 2023, doi:10.1016/j.isci.2023.107322.



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA