



**UNIVERSIDADE CHRISTUS  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO**

**KAUÊ VASCONCELOS PASCHOAL**

**IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE NEOPLASIA MALIGNA EM  
CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**FORTALEZA  
2026**

KAUÊ VASCONCELOS PASCHOAL

**IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE NEOPLASIA MALIGNA EM  
CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Christus como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em 2026.

Orientador(a): Prof(a). Dra. Maria Elisa Quezado Lima Verde.

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P279i Paschoal, Kauê Vasconcelos.  
Impactos do diagnóstico tardio de neoplasia maligna em  
cavidade oral : relato de caso clínico / Kauê Vasconcelos  
Paschoal. - 2026.  
39 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2026.  
Orientação: Profa. Dra. Maria Elisa Quezado Lima Verde.

1. Diagnóstico tardio . 2. Neoplasias. 3. Neoplasias bucais. 4.  
Boca. I. Título.

CDD 617.6

KAUÊ VASCONCELOS PASCHOAL

IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE NEOPLASIA MALIGNA EM CAVIDADE  
ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado ao curso de  
Odontologia da Universidade  
Christus como requisito parcial para  
a obtenção do título de bacharel em  
2026.

Orientador(a): Prof(a). Dra. Maria  
Elisa Quezado Lima Verde.

Aprovado em: 03/06/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dra. Maria Elisa Quezado Lima Verde (Orientadora)  
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof(a). Dra. Carolina Rodrigues Teófilo  
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Me. João Emanuel Sousa de Almeida  
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

## RESUMO

O câncer de boca é uma neoplasia maligna de alta prevalência mundial, cujo diagnóstico tardio está frequentemente associado a um prognóstico desfavorável e tratamentos mutiladores. O atraso na identificação de lesões malignas orais, muitas vezes confundidas com processos infecciosos ou inflamatórios, representa um desafio clínico relevante. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de neoplasia maligna em cavidade oral, evidenciando os impactos clínicos e funcionais do diagnóstico tardio dessas lesões. Paciente M.L.M.V., sexo feminino, 47 anos, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus em março de 2025, com queixa de dor e aumento de volume na região mandibular direita, após exodontia do dente 48 realizada cinco meses antes, em outro serviço no qual foi interpretado como um quadro infeccioso odontogênico, sendo realizados múltiplos tratamentos locais e antibioticoterapia, sem regressão do quadro. Ao exame intraoral, observou-se lesão tumoral ulcerada em rebordo alveolar inferior direito. A biópsia incisional revelou neoplasia maligna epiteloide sugestiva de carcinoma de células escamosas pobremente diferenciado e a tomografia computadorizada mostrou rarefação óssea e perda da cortical vestibular, confirmando invasão tecidual. A paciente foi encaminhada ao serviço hospitalar, no qual foi submetida à mandibulectomia direita e radioterapia adjuvante de 64 Gy em 32 frações, apresentando toxicidades associadas como mucosite, radiodermite e odino-disfagia. O caso ilustra as consequências de um diagnóstico realizado tardiamente de neoplasias malignas orais, reforçando a importância da biópsia precoce em lesões persistentes e da atuação criteriosa do cirurgião-dentista na detecção inicial. A intervenção oportuna é essencial para reduzir morbidades, preservar funções orais e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes acometidos por câncer bucal.

**Palavras-chave:** Diagnóstico tardio; Neoplasias; Neoplasias bucais; Boca.

## ABSTRACT

Oral cancer is a highly prevalent malignant neoplasm worldwide, and its late diagnosis is frequently associated with an unfavorable prognosis and mutilating treatments. Delayed identification of malignant oral lesions, which are often mistaken for infectious or inflammatory conditions, represents a relevant clinical challenge. This study aims to report a case of malignant neoplasm of the oral cavity, highlighting the clinical and functional impacts of the late diagnosis of these lesions. A 47-year-old female patient, M.L.M.V., sought care at the Unichristus School of Dentistry Clinic in March 2025, complaining of pain and swelling in the right mandibular region following the extraction of tooth 48, which had been performed five months earlier at another healthcare facility. At that time, the condition had been interpreted as an odontogenic infection, and multiple local treatments and antibiotic therapy had been administered without clinical improvement. Intraoral examination revealed an ulcerated tumor lesion on the right mandibular alveolar ridge. An incisional biopsy revealed an epithelioid malignant neoplasm suggestive of poorly differentiated squamous cell carcinoma, while computed tomography showed bone rarefaction and loss of the buccal cortical plate, confirming tissue invasion. The patient was referred to a hospital service, where she underwent right mandibulectomy and adjuvant radiotherapy at a total dose of 64 Gy delivered in 32 fractions. Treatment-related toxicities included oral mucositis, radiation dermatitis,odynophagia, and dysphagia. This case illustrates the consequences of the late diagnosis of oral malignant neoplasms, reinforcing the importance of performing an early biopsy in persistent lesions and of the careful role played by dental surgeons in their initial detection. Timely intervention is essential to reduce morbidity, preserve oral functions, and improve the prognosis and quality of life of patients affected by oral cancer.

**Keywords:** Late diagnosis; Neoplasms; Oral neoplasms; Mouth.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Câncer oral.....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Diagnóstico do CEC oral.....</b>	<b>14</b>
<b>4.3 Impactos do diagnóstico tardio.....</b>	<b>16</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1 Natureza do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2 Aspectos éticos.....</b>	<b>18</b>
<b>5.3 Coleta de dados do caso clínico.....</b>	<b>18</b>
<b>6. RELATO DE CASO.....</b>	<b>19</b>
<b>7. DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>8. CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>31</b>
<b>10. ANEXO I.....</b>	<b>35</b>
<b>11. ANEXO II.....</b>	<b>39</b>

## 1 - INTRODUÇÃO

O câncer de boca representa uma importante condição de saúde pública, com aumento progressivo de sua incidência em diversas regiões do mundo. Quando associado às neoplasias de boca e orofaringe, está entre os tipos de câncer mais frequentes, configurando um grande desafio para profissionais da Odontologia e da Medicina. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou cerca de 15.190 novos casos de câncer bucal para o triênio 2020–2022, enquanto o levantamento do GLOBOCAN (2022) apontou aproximadamente 389.846 novos diagnósticos em âmbito mundial. Nos Estados Unidos, estimativas indicam que um em cada dois homens e uma em cada três mulheres desenvolverão algum tipo de neoplasia maligna ao longo da vida (Neville et al., 2025).

As neoplasias malignas apresentam como características principais a proliferação celular descontrolada, a perda da organização tecidual e a capacidade de infiltrar estruturas adjacentes, além de apresentarem potencial metastático. Essas células possuem crescimento autônomo e podem disseminar-se por vias linfáticas ou hematogênicas. A angiogênese exerce papel fundamental na progressão tumoral, uma vez que garante o aporte vascular necessário para a manutenção e expansão do tumor. Em fases iniciais, as lesões podem permanecer restritas ao epitélio, caracterizando o carcinoma *in situ*; contudo, sem tratamento adequado, tendem a evoluir para formas invasivas e mais agressivas (Kumar et al., 2022).

A ocorrência do câncer bucal está relacionada ao avanço da idade, sendo mais frequente após a quinta década de vida. Entre os principais fatores associados ao desenvolvimento da doença destacam-se o tabagismo, o etilismo, hábitos alimentares inadequados, especialmente dietas ricas em gorduras e alimentos ultraprocessados (Kumar et al., 2022).

A identificação precoce dessas lesões influencia diretamente o prognóstico e possibilita intervenções terapêuticas menos agressivas, com maiores taxas de sobrevida e melhor qualidade de vida. Estudos demonstram que, quando diagnosticado em estágios iniciais, o câncer de boca pode apresentar índices de

sobrevida superiores a 80% (Abati et al., 2020). Entretanto, o caráter assintomático das fases iniciais e a semelhança clínica com alterações benignas frequentemente dificultam o reconhecimento precoce da doença. Em muitos casos, os pacientes procuram atendimento somente após o aparecimento de manifestações como dor, ulcerações persistentes, sangramento, aumento de volume e comprometimento funcional (Warnakulasuriya; Kerr, 2021). Assim, lesões orais suspeitas que persistam por mais de duas semanas, mesmo após a remoção de possíveis agentes traumáticos, devem ser investigadas por meio de exame histopatológico (Abati et al., 2020).

Dentre as modalidades terapêuticas além da remoção cirúrgica utilizadas no tratamento das neoplasias malignas da cavidade oral, a radioterapia destaca-se como uma das principais abordagens. No entanto, os efeitos da radiação também atingem tecidos saudáveis, incluindo mucosa oral, glândulas salivares, ossos maxilares e elementos dentários (Basu et al., 2012). Como consequência, podem surgir complicações como mucosite oral, xerostomia, trismo, eritema, cárie associada à radiação e osteorradionecrose, alterações que impactam negativamente a função oral e a qualidade de vida do paciente (Noble-Adams., 1999).

O atraso no diagnóstico do câncer bucal está associado à redução das taxas de sobrevida, pior prognóstico funcional e importantes repercussões psicossociais. Nesse contexto, a participação do cirurgião-dentista torna-se essencial na identificação precoce de lesões suspeitas, no encaminhamento adequado e no acompanhamento contínuo desses indivíduos.

## 2 - JUSTIFICATIVA

O câncer de boca figura entre as neoplasias malignas de maior ocorrência mundial e, mesmo diante dos avanços obtidos nos métodos diagnósticos e terapêuticos, ainda apresenta elevados índices de detecção tardia. Nas fases iniciais, a doença frequentemente evolui de forma silenciosa, sem manifestações clínicas específicas, além de, por vezes, apresentar características semelhantes às de lesões benignas da cavidade oral, dificultando seu reconhecimento precoce. Somam-se a isso a limitada informação da população sobre sinais de alerta e, em muitos casos, falhas na identificação de alterações suspeitas durante exames odontológicos de rotina. Nesse contexto, torna-se fundamental discutir os impactos decorrentes do atraso diagnóstico, reforçando a relevância da avaliação clínica minuciosa e da atuação preventiva do cirurgião-dentista no monitoramento de lesões potencialmente malignas.

Quando identificado em estágios avançados, geralmente requer terapias mais agressivas, incluindo procedimentos cirúrgicos extensos, radioterapia e quimioterapia. Essas abordagens podem resultar em importantes sequelas funcionais e estéticas, comprometendo atividades básicas como alimentação, fala e convívio social, além de afetarem negativamente a autoestima e a qualidade de vida do paciente. Além das repercussões individuais, o tratamento tardio também gera impactos emocionais, sociais e econômicos significativos, tanto para o paciente quanto para os serviços de saúde. Dessa maneira, a descrição e discussão de casos clínicos diagnosticados tardiamente assumem importante papel científico e educativo, ao evidenciarem as consequências clínicas e humanas associadas ao atraso na detecção da doença.

Adicionalmente, relatos clínicos como o do presente estudo contribuem para ampliar o conhecimento científico dentro da realidade brasileira, favorecendo o desenvolvimento de estratégias voltadas à educação em saúde, capacitação profissional e diagnóstico precoce. Assim, este estudo justifica-se não apenas pela apresentação de um caso de neoplasia maligna oral em estágio avançado, mas também por seu potencial de conscientização acadêmica e social, ao demonstrar

como a identificação precoce poderia influenciar positivamente o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

### **3 - OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de neoplasia maligna em cavidade oral diagnosticada tardiamente, destacando os impactos clínicos, funcionais e psicossociais decorrentes do atraso no diagnóstico, bem como discutir a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce, no encaminhamento oportuno e no acompanhamento interdisciplinar desses pacientes.

## 4 - REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Câncer oral

O carcinoma de células escamosas (CEC) corresponde à principal neoplasia maligna da cavidade oral, sendo responsável por aproximadamente 90% dos tumores malignos que acometem essa região. Originado do epitélio de revestimento da mucosa oral, o CEC integra o grupo dos cânceres de cabeça e pescoço e apresenta elevada relevância epidemiológica em âmbito mundial. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimaram cerca de 15.190 novos casos de câncer de boca no Brasil entre os anos de 2020 e 2022, enquanto o levantamento do GLOBOCAN (2022) registrou aproximadamente 389 mil novos casos globalmente.

O desenvolvimento do câncer oral ocorre por meio de um processo gradual e multifatorial denominado carcinogênese, caracterizado pelo acúmulo progressivo de alterações genéticas e moleculares capazes de modificar o comportamento celular. Genes envolvidos no controle do ciclo celular, apoptose e reparo do DNA desempenham papel fundamental nesse processo. Dentre eles, o TP53 destaca-se por atuar na manutenção da estabilidade genômica, promovendo interrupção do ciclo celular ou morte celular programada diante de danos genéticos. Alterações nesse gene estão entre as mais frequentemente observadas em neoplasias malignas humanas. Além disso, proteínas como Ki-67 e BCL-2 apresentam relevância prognóstica, estando relacionadas, respectivamente, à proliferação celular tumoral e à inibição da apoptose (Verma et al., 2025).

A etiopatogênese do câncer oral é considerada multifatorial, envolvendo interação entre fatores ambientais, comportamentais e condições sistêmicas do indivíduo. Entre os fatores intrínsecos destacam-se alterações nutricionais, estados de imunossupressão e anemias carenciais, especialmente aquelas relacionadas à deficiência de ferro. Já entre os fatores extrínsecos, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas representam os principais agentes associados ao desenvolvimento da doença. Outros fatores também descritos incluem infecção pelo papilomavírus humano (HPV), particularmente em neoplasias de orofaringe,

exposição crônica à radiação ultravioleta nos casos envolvendo vermelhão labial e algumas doenças autoimunes (Neville et al., 2025).

O tabaco constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma oral, independentemente da forma de consumo. Estudos demonstram que indivíduos tabagistas apresentam risco significativamente aumentado quando comparados aos não fumantes. O álcool, por sua vez, é classificado pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) como carcinógeno do grupo 1. Seu potencial carcinogênico está relacionado principalmente à formação de acetaldeído durante o metabolismo do etanol, substância capaz de induzir alterações genéticas por meio da formação de adutos com o DNA celular (Grewal; Viswanathen, 2012). Quando associados, álcool e tabaco exercem efeito sinérgico, potencializando expressivamente o risco de desenvolvimento do câncer bucal (Hashibe et al., 2007).

As neoplasias malignas orais podem acometer diferentes sítios anatômicos da cavidade oral, sendo língua e assoalho bucal as localizações mais frequentemente descritas na literatura. Entretanto, regiões como trígono retromolar, mucosa jugal, gengiva e palato também podem ser acometidas, variando conforme hábitos populacionais e perfil epidemiológico dos pacientes (Gervásio et al., 2001; Abdo, 2001).

Do ponto de vista histopatológico, o CEC caracteriza-se pela proliferação invasiva de células epiteliais malignas organizadas em ilhas e cordões infiltrativos no tecido conjuntivo subjacente. As células tumorais geralmente apresentam citoplasma eosinofílico abundante, núcleos aumentados e hipercromáticos, além de diferentes graus de pleomorfismo celular e nuclear. Em tumores bem diferenciados, é comum a presença de pérolas de queratina, consideradas achados característicos dessa neoplasia (Neville et al., 2025).

#### 4.2 Diagnóstico do CEC oral

Diversas alterações da mucosa oral são reconhecidas como potencialmente malignas, apresentando maior probabilidade de transformação para carcinoma de células escamosas. Essas condições frequentemente se manifestam como alterações clínicas assintomáticas, dificultando sua percepção pelo paciente e retardando a busca por atendimento profissional (Rethman et al., 2010). Entre as principais desordens potencialmente malignas destacam-se leucoplasia oral, eritroplasia, eritroleucoplasia, líquen plano oral, fibrose submucosa oral e ceratose relacionada ao uso de tabaco (Mishra et al., 2012).

Em fases iniciais, o carcinoma espinocelular pode manifestar-se clinicamente como placas brancas, eritematosas ou mistas, frequentemente assintomáticas (Pentenero et al., 2011). Com a progressão tumoral, a lesão tende a assumir aspecto ulcerado, infiltrativo ou vegetante, podendo apresentar crescimento exofítico, com superfície papilomatosa, ou padrão endofítico, caracterizado por ulceração central e bordas endurecidas e elevadas. Lesões mais invasivas geralmente estão associadas à presença de dor, sangramento e comprometimento funcional (Neville; Day, 2002).

Na maioria dos casos, o primeiro contato do paciente ocorre com profissionais da atenção primária ou cirurgiões-dentistas generalistas, tornando indispensável a realização de exame clínico intra e extraoral detalhado durante consultas odontológicas de rotina. Diante de alterações suspeitas sem regressão clínica, a biópsia permanece como método padrão-ouro para confirmação diagnóstica. Exames imaginológicos são ferramentas auxiliares na avaliação da extensão tumoral, invasão de estruturas adjacentes, comprometimento linfonodal e presença de metástases (Neville; Day, 2002).

O sistema TNM, desenvolvido inicialmente por Pierre Denoix e posteriormente atualizado pela União Internacional para Controle do Câncer (UICC), é amplamente utilizado para estadiamento das neoplasias malignas. Esse sistema considera o tamanho e extensão do tumor primário (T), o envolvimento de linfonodos regionais (N) e a presença de metástases à distância (M), permitindo classificação clínica da doença e planejamento terapêutico mais adequado.

Estudos demonstram que o tempo decorrido entre o aparecimento dos primeiros sinais clínicos e o diagnóstico definitivo influencia diretamente o prognóstico da doença. Tumores diagnosticados tardiamente geralmente são identificados em estágios mais avançados, reduzindo as chances de tratamento conservador e aumentando a morbidade associada (Onizawa et al., 2003).

O atraso diagnóstico pode estar relacionado tanto ao paciente quanto aos profissionais de saúde e ao próprio sistema assistencial. Entre os fatores atribuídos ao paciente, destacam-se medo, negação, desconhecimento sobre a doença e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Já o atraso profissional pode decorrer da ausência de exame clínico criterioso, subvalorização de lesões suspeitas ou demora no encaminhamento especializado. Além disso, limitações estruturais dos serviços de saúde também podem prolongar o tempo até a confirmação diagnóstica e início do tratamento (Lima et al., 2021).

### 4.3 Impactos do diagnóstico tardio

A identificação tardia do câncer oral representa um dos principais fatores associados ao pior prognóstico da doença. Apesar dos avanços terapêuticos observados nas últimas décadas, as taxas globais de sobrevida ainda permanecem reduzidas, especialmente em pacientes diagnosticados em estágios avançados. Nesse contexto, o diagnóstico precoce continua sendo considerado a principal estratégia para aumentar a sobrevida e reduzir morbidades relacionadas ao tratamento (Baykul et al., 2010).

Pacientes diagnosticados em estágios III e IV frequentemente necessitam de terapias mais agressivas, incluindo procedimentos cirúrgicos extensos associados à radioterapia e quimioterapia. Nessas situações, as taxas de sobrevida são significativamente inferiores quando comparadas aos casos identificados precocemente (Koch et al., 2011). Além disso, tratamentos de casos avançados estão relacionados à maior morbidade funcional e estética, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes (Ries et al., 2007).

A radioterapia constitui uma das principais modalidades terapêuticas empregadas no tratamento do câncer oral. Entretanto, além das células tumorais, tecidos sadios adjacentes também são afetados pela radiação ionizante, favorecendo o surgimento de complicações como mucosite oral, xerostomia, cárie relacionada à radiação e osteorradionecrose (Cunha et al., 2024). A quimioterapia, frequentemente utilizada em associação com outras modalidades terapêuticas, também pode desencadear efeitos adversos locais e sistêmicos em razão da ação sobre células de alta taxa proliferativa (Amaral et al., 2021).

A cirurgia oncológica, especialmente em casos avançados, pode resultar em mutilações significativas envolvendo estruturas ósseas e tecidos moles da face, comprometendo funções essenciais como mastigação, fala e deglutição. Além das limitações funcionais, alterações estéticas decorrentes do tratamento podem provocar impacto negativo sobre autoestima, interação social e saúde emocional do paciente.

Dessa forma, o câncer oral deve ser compreendido não apenas como uma doença de impacto biológico, mas também como condição capaz de comprometer profundamente aspectos funcionais, psicológicos e sociais do indivíduo acometido. Nesse sentido, torna-se indispensável uma abordagem integral e interdisciplinar voltada não somente ao controle da doença, mas também à preservação da qualidade de vida e reabilitação do paciente (Silva et al., 2018).

## **5 - METODOLOGIA**

### **5.1. Natureza do estudo**

Estudo documental e clínico com delineamento do tipo observacional, descritivo, do tipo relato de caso.

### **5.2. Aspectos éticos**

Para o relato de caso clínico, foi realizada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), com posterior aprovação (ANEXO I) parecer nº 8.049.001, para descrição do relato e publicação em repositório digital.

### **5.3. Coleta de dados do caso clínico**

A abordagem clínica da participante ocorreu nas dependências da Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, em Fortaleza-CE, durante o atendimento ambulatorial e os retornos clínicos realizados. Foram coletadas informações provenientes do prontuário odontológico, registros fotográficos intra e extraorais e exames complementares, incluindo laudos histopatológicos e tomografias computadorizadas, todos obtidos mediante autorização expressa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O relato foi elaborado preservando a identidade da paciente, com o objetivo de documentar e discutir os impactos do diagnóstico tardio de neoplasias malignas orais, contribuindo para o aprimoramento do diagnóstico e da conduta profissional em situações semelhantes.

## 6 - RELATO DE CASO

Paciente M.L.M.V., sexo feminino, melanoderma, 47 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Unichristus em março de 2025, relatando dor durante a mastigação e presença de uma lesão persistente após exodontia do terceiro molar inferior direito (dente 48), realizada em outubro de 2024. Durante a anamnese, a paciente negou doenças sistêmicas e relatou como antecedente familiar o diagnóstico de câncer de mama em sua irmã.

Segundo a carta encaminhada pela profissional que realizou a exodontia, a paciente apresentava quadro de pericoronarite previamente ao procedimento de exodontia, tratada com antibioticoterapia. No ano de 2025, 3 meses após a remoção do dente, houve retorno com edema local e nova prescrição antibiótica. Persistindo a tumefação, foi realizada lavagem e curetagem da região 10 dias depois. Em fevereiro de 2025, foi feita a excisão de tecido hiperplásico na região do dente 47 e prescrito colutório de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®) por 15 dias. Uma semana depois, devido à persistência do quadro e suspeita de celulite, foi feito debridamento, nova sutura e prescrição de metronidazol 400 mg de azitromicina 500 mg. Após nove dias, a paciente retornou apresentando uma massa endurecida na região, e então foi encaminhada à clínica da Universidade Christus para avaliação.

No dia 12/03/2025, a paciente compareceu ao serviço da Universidade Christus. No exame extraoral, observou-se aumento de volume na região mandibular direita (Figuras 1).



**Figura 1.** Vista frontal (A) e caudocranial (B) extraoral evidenciando aumento de volume em região mandibular direita.

Ao exame intra oral, verificou-se lesão tumoral com padrão infiltrativo no rebordo alveolar inferior direito, estendendo-se da região do dente 47 à do 48, de consistência endurecida, apresentando superfície ulcerada, coloração eritematosa, associada a apagamento de fundo de vestibulo da região e sintomatologia dolorosa (Figura 2A).

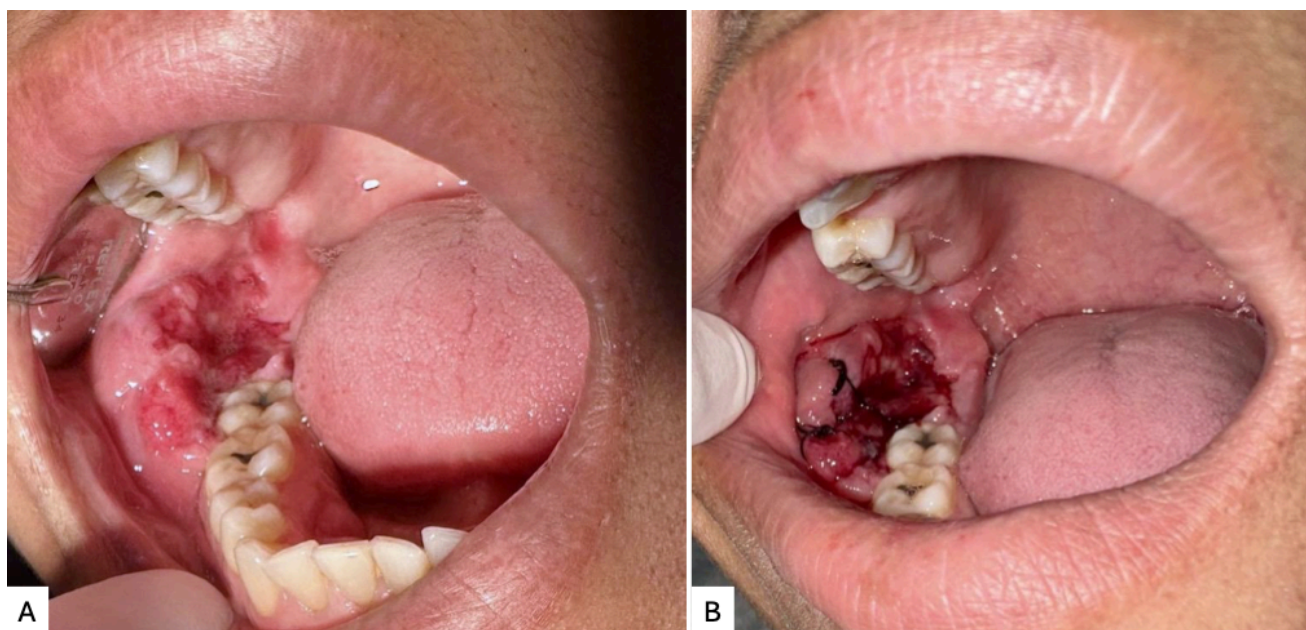
Diante do quadro clínico, foi realizada biópsia incisional na mesma sessão para posterior análise histopatológica. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, bloqueando os nervos alveolar inferior, bucal e perilesional. Foram removidos dois fragmentos da lesão, englobando parte da área da úlcera e parte da mucosa oral adjacente (Figura 2B). Ambos os fragmentos foram fixados em formol a 10%. Foi realizada sutura simples com fio de seda 4-0.

A paciente portava, ainda, uma radiografia panorâmica realizada em outro serviço, e não recordava a data precisa de aquisição do exame. Na região correspondente aos dentes 47 e 48 observou-se área radiolúcida mal delimitada, com aspecto osteolítico e padrão de rarefação óssea difusa em corpo posterior de mandíbula direita. Nota-se ausência do dente 48, compatível com exodontia prévia (Figura 3). Foi solicitada tomografia computadorizada da região para avaliação complementar.

A tomografia computadorizada evidenciou rarefação óssea e perda da cortical vestibular na região dos dentes 47 e 48, sugerindo invasão óssea compatível com o comportamento agressivo da neoplasia (Figuras 4). Após sete dias, durante a consulta de acompanhamento pós-operatório e remoção de sutura, observou-se progressão clínica da lesão, associada à persistência de dor intensa.

O exame histopatológico revelou neoplasia maligna de fenótipo epitelióide, composta por blocos coesos de células com citoplasma densamente eosinofílico, núcleos hipercromáticos, nucléolos proeminentes, ulceração superficial e elevado número de mitoses, associados a moderado infiltrado leucocitário misto. O laudo concluiu tratar-se de neoplasia maligna epitelióide a esclarecer, com provável

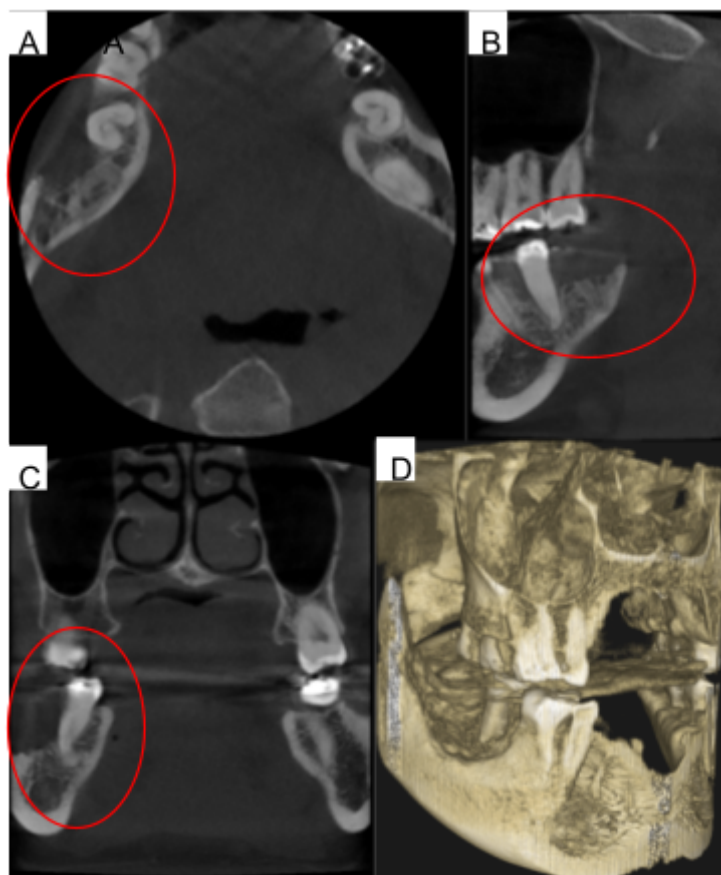
conclusão diagnóstica de carcinoma de células escamosas (sendo necessária a reação de imunohistoquímica para conclusão) (ANEXO II).



**Figura 2. A.** Aspecto clínico intraoral pré-operatório, mostrando lesão tumoral ulcerada em rebordo alveolar inferior direito. **B.** Pós-operatório imediato após biópsia incisional e sutura simples.



**Figura 3.** Radiografia panorâmica evidenciando rarefação óssea difusa em região posterior de mandíbula direita, envolvendo a área dos dentes 47 e 48.



**Figura 4.** Aspecto tomográfico evidenciando rarefação óssea e perda da cortical óssea, é possível ver a perda de continuidade óssea por meio de área hipodensa nos cortes axial (A), sagital (B) e coronal (C). Reconstrução 3D permite visualizar melhor o acometimento ósseo do tumor maligno (D).

A comunicação do diagnóstico foi conduzida de forma humanizada, seguindo os princípios do protocolo SPIKES, amplamente utilizado para comunicação de más notícias em saúde. Inicialmente, foi garantido ambiente reservado, acolhedor e com privacidade adequada (*Setting*). Em seguida, investigou-se a percepção prévia da paciente acerca de seu quadro clínico e de sua evolução após os tratamentos anteriores (*Perception*). Posteriormente, buscou-se compreender o quanto a paciente desejava saber sobre sua condição e os possíveis desdobramentos diagnósticos e terapêuticos (*Invitation*). A informação diagnóstica foi então transmitida de maneira clara, objetiva e gradual, utilizando linguagem acessível e respeitando o tempo necessário para assimilação das informações

(*Knowledge*). Durante a consulta, foram acolhidas as reações emocionais da paciente, oferecendo suporte emocional e escuta ativa diante da confirmação de uma neoplasia maligna (*Emotion*). Por fim, foram discutidos os próximos passos terapêuticos, incluindo encaminhamento imediato ao serviço oncológico especializado, esclarecendo dúvidas e estabelecendo um plano de acompanhamento contínuo (*Strategy and Summary*).

A paciente foi encaminhada para tratamento em um hospital de referência oncológica da cidade de Fortaleza. Antes do encaminhamento ao serviço oncológico especializado, a paciente foi submetida a avaliação clínica e radiográfica criteriosa para investigação de possíveis focos infecciosos bucais, não sendo identificadas alterações infecciosas ativas que contra indicassem o início imediato do tratamento antineoplásico.

O protocolo de tratamento oncológico instituído incluiu mandibulectomia parcial do lado direito e radioterapia adjuvante com dose total de 64 Gy, distribuídos em 32 frações.

Durante todo o período do tratamento oncológico, a paciente permaneceu sob acompanhamento odontológico contínuo, com retornos periódicos à Clínica Escola de Odontologia da Unichristus. O seguimento clínico foi realizado em comunicação direta entre a paciente, o aluno responsável pelo caso e a professora orientadora, possibilitando monitoramento constante das repercussões bucais decorrentes da cirurgia e da radioterapia, além da adoção de medidas de suporte e controle das complicações orais associadas ao tratamento.

Durante o tratamento radioterápico, foram observadas toxicidades agudas como radiodermite (Figura 5A), caracterizada por inflamação cutânea com eritema, ulcerações e hiperpigmentação; mucosite oral, associada à dor, ulceração e dificuldade de alimentação (Figura 5B); e odino-disfagia, representando dor durante a deglutição, comum em pacientes submetidos à irradiação de cabeça e pescoço.



**Figura 5. A.** Vista lateral extra oral da paciente evidenciando áreas de radiodermite na região cervical direita, com hiperpigmentação e descamação residual decorrentes da radioterapia. **B.** Vista intraoral demonstrando área eritematosa ulcerada (região circulada), compatível com mucosite oral em mucosa jugal.

A paciente foi reavaliada em maio de 2026, e foi observada ausência de sequelas decorrentes da radioterapia. Verificou-se resolução completa do quadro de radiodermite. No entanto, a assimetria facial decorrente da mandibulectomia parcial realizada permaneceu como sequela do tratamento cirúrgico (Figura 6).



**Figura 6. A.** Vista semiperfil evidenciando assimetria facial causada pela ausência de corpo posterior e ramo da mandíbula. **B.** Vista lateral demonstrando grande recuperação do quadro de radiodermite.



**Figura 7.** Mucosa com coloração e aspectos normais, evidenciando melhora do quadro clínico apresentado anteriormente

Ao exame intraoral, constatou-se regressão completa da mucosite oral, ausência de ulcerações e melhora significativa da dor e da odino-disfagia. Entretanto, a paciente ainda apresentava importante limitação funcional relacionada à mastigação, em decorrência da perda óssea mandibular, permanecendo dependente de dieta pastosa (Figura 7).

## 7 - DISCUSSÃO

O CEC configura-se como a principal neoplasia maligna da cavidade oral e apresenta perfil epidemiológico amplamente descrito na literatura, acometendo predominantemente indivíduos do sexo masculino entre a sexta e a sétima décadas de vida, especialmente aqueles expostos a fatores de risco clássicos, como tabagismo e etilismo crônico (Neville et al., 2025). O caso apresentado diverge parcialmente desse perfil epidemiológico, uma vez que a paciente era do sexo feminino, 47 anos de idade e não relatava histórico de consumo de álcool, demonstrando que a ausência desses fatores não exclui a possibilidade de desenvolvimento da doença.

Embora tenham ocorrido avanços significativos nos métodos diagnósticos e terapêuticos, o câncer oral ainda é frequentemente identificado em estágios avançados, o que compromete diretamente o prognóstico e reduz as taxas de sobrevida dos pacientes (Abati et al., 2020; Warnakulasuriya; Kerr, 2021). O atraso diagnóstico representa um dos principais fatores associados à progressão tumoral, podendo estar relacionado tanto ao paciente quanto aos profissionais de saúde e às limitações do sistema assistencial. Esse cenário foi claramente observado no presente relato.

No caso descrito, a permanência da lesão após sucessivas intervenções clínicas e terapias antimicrobianas evidencia uma situação recorrente na prática odontológica, na qual lesões malignas são inicialmente confundidas com processos infecciosos ou inflamatórios odontogênicos. Tal condição favorece a postergação da investigação definitiva e, conseqüentemente, do tratamento adequado. Esses achados corroboram o estudo de Güneri et al. (2014), que descreve o atraso diagnóstico como o intervalo entre o surgimento dos primeiros sinais clínicos e a confirmação diagnóstica definitiva, período que pode variar de um a cinco meses, semelhante ao observado neste caso clínico.

A realização de múltiplas abordagens terapêuticas sem resolução clínica também reforça a importância da suspeição diagnóstica precoce diante de lesões persistentes. No presente caso, foram instituídos diferentes tratamentos, incluindo

antibioticoterapia, curetagem, excisão de tecido hiperplásico e debridamento cirúrgico, antes da realização da biópsia incisional. Situação semelhante foi descrita por Akbulut et al. (2011), em relato de caso envolvendo paciente do sexo feminino que permaneceu por aproximadamente três meses com sintomatologia dolorosa persistente após exodontia, sendo posteriormente diagnosticada com carcinoma de células escamosas avançado. Estudos apontam que falhas no reconhecimento clínico de lesões iniciais, interpretações diagnósticas equivocadas e condutas terapêuticas inadequadas estão entre os principais fatores relacionados ao atraso profissional no diagnóstico do câncer bucal (Lima et al., 2021; Onizawa et al., 2003).

O carcinoma de células escamosas pode apresentar ampla diversidade de manifestações clínicas, incluindo desordens leucoplásicas, eritroplásicas, eritroleucoplásicas, ulceradas, infiltrativas ou vegetantes. Lesões exofíticas geralmente apresentam superfície irregular, aspecto papilomatoso ou verruciforme, consistência endurecida e áreas ulceradas associadas (Neville et al., 2025). As características observadas no presente relato são compatíveis com os achados descritos na literatura, visto que a paciente apresentava lesão infiltrativa em rebordo alveolar posterior mandibular direito, com superfície ulcerada, coloração eritematosa, endurecimento à palpação, apagamento do fundo de vestibulo e sintomatologia dolorosa.

A capacidade de invasão dos tecidos adjacentes constitui uma das principais características biológicas das neoplasias malignas, sendo fundamental a associação entre exame clínico, análise histopatológica e exames de imagem para adequada avaliação diagnóstica e planejamento terapêutico. No presente caso, a tomografia computadorizada evidenciou extensa rarefação óssea associada à perda de cortical vestibular, compatível com invasão tumoral óssea. A literatura destaca a importância da tomografia computadorizada na determinação da extensão da lesão, comprometimento de estruturas adjacentes e avaliação linfonodal, embora a biópsia permaneça como padrão-ouro para confirmação diagnóstica (Vishwanath et al., 2020).

Com relação às modalidades de tratamento, a radioterapia desempenha papel fundamental no tratamento das neoplasias malignas da cavidade oral, atuando

por meio de danos diretos ao DNA celular e pela formação de radicais livres capazes de intensificar a destruição tumoral (Denham; Hauer-Jensen, 2002). Entretanto, embora as modalidades de radioterapia tenham avançado, os efeitos da radiação não se restringem às células neoplásicas, atingindo também tecidos sadios da cavidade oral e favorecendo o desenvolvimento de complicações importantes, como mucosite oral, xerostomia, dor e dificuldade alimentar (Basu et al., 2012; Cunha et al., 2024). No caso relatado, tais repercussões foram observadas durante o tratamento radioterápico, impactando significativamente o conforto e a qualidade de vida da paciente.

Além disso, a necessidade de abordagem cirúrgica por meio de mandibulectomia resultou em importantes sequelas funcionais e estéticas. Apesar de essencial para o controle oncológico da doença, o procedimento acarretou assimetria facial e limitações mastigatórias permanentes, exigindo adaptação alimentar e acompanhamento contínuo. Tais repercussões demonstram que o impacto do câncer oral vai além do comprometimento biológico, afetando diretamente aspectos funcionais, emocionais e sociais do indivíduo acometido (Abati et al., 2020).

As alterações decorrentes do tratamento comprometeram significativamente funções orais básicas da paciente, incluindo mastigação, deglutição e fala, além de exigirem manutenção de dieta pastosa. Essas limitações repercutem diretamente nas atividades diárias e nas interações psicossociais, uma vez que a integridade funcional das estruturas de cabeça e pescoço está intimamente relacionada à comunicação, alimentação e autoestima (Silva et al., 2021).

Diante disso, torna-se evidente a importância do cirurgião-dentista na identificação precoce de lesões suspeitas da cavidade oral. A realização sistemática de exame clínico minucioso durante consultas odontológicas de rotina pode ser decisiva para o diagnóstico precoce e redução da morbidade associada ao câncer bucal (Warnakulasuriya; Kerr, 2021).

O presente caso evidencia as importantes consequências do diagnóstico tardio de uma neoplasia maligna inicialmente interpretada como condição infecciosa odontogênica. A ausência de regressão clínica, mesmo após sucessivas intervenções terapêuticas, reforça a necessidade de investigação criteriosa e indicação precoce de biópsia diante de lesões persistentes da cavidade oral. O atraso diagnóstico culminou em necessidade de tratamento agressivo, incluindo mandibulectomia e radioterapia, resultando em repercussões funcionais, estéticas e psicossociais significativas. Dessa forma, o relato reforça a relevância da atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce, no encaminhamento oportuno e no acompanhamento integral de pacientes com câncer oral.

## **8 - CONCLUSÃO**

O presente caso clínico demonstrou que o diagnóstico tardio de neoplasia maligna em cavidade oral está diretamente associado à necessidade de abordagens terapêuticas mais invasivas e mutiladoras, resultando em importantes repercussões funcionais, estéticas e psicossociais para o paciente. A evolução clínica observada evidencia que lesões persistentes da cavidade oral devem ser investigadas de forma criteriosa e submetidas precocemente à biópsia, especialmente quando não apresentam regressão após terapias convencionais.

Além disso, o caso reforça a relevância da atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce de alterações suspeitas, no encaminhamento oportuno e no acompanhamento interdisciplinar de pacientes oncológicos, contribuindo para melhores desfechos clínicos, redução da morbidade e preservação da qualidade de vida.

## 9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABATI, S.; BRAMATI, C.; BONDI, S.; LISSONI, A.; TRIMARCHI, M. Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 24, p. 9160, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249160>.

ABDO, E. N. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal em tratamento num hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

AKBULUT, N.; OZTAŞ, B.; KURSUN, Ş.; EVIRGEN, Ş. Delayed diagnosis of oral squamous cell carcinoma: a case series. *Journal of Medical Case Reports*, Londres, v. 5, n. 1, p. 291, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1947-5-291>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3141725/>. Acesso em: 6 maio 2026.

AMARAL, B. Z. et al. Alterações bucais e qualidade de vida dos pacientes em tratamento quimioterápico. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 18, n. 2, p. 235-242, 2021.

BASU, T.; LASKAR, S. G.; GUPTA, T.; BUDRUKKAR, A.; MURTHY, V.; AGARWAL, J. P. Toxicity with radiotherapy for oral cancers and its management: a practical approach. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 8, supl. 1, p. S72-S84, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4103/0973-1482.92219>.

BAYKUL, T.; YILMAZ, H. H.; AYDIN, Ü.; AYDIN, M. A.; AKSOY, M. Ç.; YILDIRIM, D. Early diagnosis of oral cancer. *The Journal of International Medical Research*, v. 38, n. 3, p. 737-749, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/147323001003800302>.

CUNHA, L. et al. Manifestações orofaciais decorrentes de tratamento radioterápico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 130-155, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p130-155>.

DENHAM, J. W.; HAUER-JENSEN, M. The radiotherapeutic injury: a complex wound. *Radiotherapy and Oncology*, v. 63, n. 2, p. 129-145, 2002.

GERVÁSIO, O. L. A. S. et al. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. *Brazilian Dental Journal*, v. 12, n. 1, p. 57-61, 2001.

GREWAL, P.; VISWANATHEN, V. A. Liver cancer and alcohol. *Clinical Liver Disease*, v. 16, n. 4, p. 839-850, 2012. DOI: 10.1016/j.cld.2012.08.011.

GÜNERI, P.; EPSTEIN, J. B. Late stage diagnosis of oral cancer: components and possible solutions. *Oral Oncology*, v. 50, n. 12, p. 1131-1136, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014.09.005>.

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 Consortium. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 99, n. 10, p. 777-789, 2007. DOI: 10.1093/jnci/djk179.

INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER. TNM cancer staging. Geneva: UICC, 2004. Disponível em: <http://www.uicc.org>.

KOCH, F. P.; KUNKEL, M.; BIESTERFELD, S.; WAGNER, W. Diagnostic efficiency of differentiating small cancerous and precancerous lesions using mucosal brush smears of the oral cavity: a prospective and blinded study. *Clinical Oral Investigations*, v. 15, p. 763-769, 2011.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C.; DEYRUP, A. T. Robbins & Kumar patologia básica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

LIMA, A.-M. et al. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 26, n. 6, p. e815-e824, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.24808>.

LIMA, T. S.; SILVA, D. K. B. da; ALENCAR, P. M. F. A. de. Impacto do tratamento antineoplásico na saúde bucal de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa. *Delos*, v. 18, n. 75, e8097, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n75-210>.

MISHRA, R. Biomarkers of oral premalignant epithelial lesions for clinical application. *Oral Oncology*, v. 48, n. 7, p. 578-584, 2012.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. *Patologia oral e maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.

NEVILLE, B. W.; DAY, T. A. Oral cancer and precancerous lesions. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 52, n. 4, p. 195-215, 2002. DOI: <https://doi.org/10.3322/canjclin.52.4.195>.

NOBLE-ADAMS, R. Radiation-induced reactions: an examination of the phenomenon. *British Journal of Nursing*, v. 8, n. 17, p. 1134-1140, 1999.

ONIZAWA, K. et al. Factors associated with diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncology*, v. 39, n. 8, p. 781-788, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1368-8375\(03\)00075-7](https://doi.org/10.1016/s1368-8375(03)00075-7).

PENTENERO, M. et al. Clinical features of microinvasive stage I oral carcinoma. *Oral Diseases*, v. 17, n. 3, p. 298-303, 2011.

RETHMAN, M. P. et al. Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *Journal of the American Dental Association*, v. 141, n. 5, p. 509-520, 2010.

RIES, L. A. G. et al. *SEER cancer statistics review, 1975-2004*. Bethesda: National Cancer Institute, 2007.

SILVA, E. S. et al. Evaluation of quality of life and oral changes of patients in head and neck radiotherapy: observational study. *Journal of Cancer Therapy*, v. 12, n. 11, p. 641-653, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4236/jct.2021.1211056>.

SILVA, L. F. et al. Qualidade de vida dos pacientes com câncer oral: revisão integrativa. *Sanare: Revista de Políticas Públicas, Sobral*, v. 17, n. 2, p. 102-110, 2018.

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. DOI: <https://doi.org/10.1111/jop.12733>.

VERMA, A.; RAO, D. S.; BIRLA, P. Molecular insights into oral carcinogenesis: expression of p53, Bcl-2, and Ki-67 in oral lichen planus and oral squamous cell carcinoma – an original study. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Research*, v. 6, n. 6, p. 1209-1221, 2025.

VISHWANATH, V.; JAFARIEH, S.; REMBIELAK, A. The role of imaging in head and neck cancer: an overview of different imaging modalities in primary diagnosis and staging of the disease. *Journal of Contemporary Brachytherapy*, v. 12, n. 5, p. 512-518, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5114/jcb.2020.100386>.

WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology*, v. 45, n. 4-5, p. 309-316, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.06.002>.

WARNAKULASURIYA, S.; KERR, A. R. Oral cancer screening: past, present, and future. *Journal of Dental Research*, v. 100, n. 12, p. 1313-1320, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/00220345211014795>.

## **ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE NEOPLASIA MALIGNA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

**Pesquisador:** Maria Elisa Quezado Lima Verde

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 93792225.1.0000.5049

**Instituição Proponente:** Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 8.049.001

#### **Apresentação do Projeto:**

O câncer de boca é uma neoplasia maligna de alta prevalência mundial, cujo diagnóstico tardio está frequentemente associado a um prognóstico desfavorável e tratamentos mutiladores. O atraso na identificação de lesões malignas orais, muitas vezes confundidas com processos infecciosos ou inflamatórios, representa um desafio clínico relevante. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de neoplasia maligna em cavidade oral, evidenciando os impactos clínicos e funcionais do diagnóstico tardio dessas lesões. Paciente M.L.M.V., sexo feminino, 47 anos, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus em março de 2025, com queixa de dor e aumento de volume na região mandibular direita, após exodontia do dente 48 realizada cinco meses antes, em outro serviço (no qual foram realizados múltiplos tratamentos locais e antibioticoterapia, sem regressão do quadro). Ao exame intraoral, observou-se lesão tumoral ulcerada em rebordo alveolar inferior direito. A biópsia incisional revelou neoplasia maligna epiteloide sugestiva de carcinoma de células escamosas pobremente diferenciado e a tomografia computadorizada mostrou rarefação óssea e perda da cortical vestibular, confirmando invasão tecidual. A paciente foi encaminhada ao serviço

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.049.001

hospitalar, no qual foi submetida à mandibulectomia direita e radioterapia adjuvante (64 Gy/32 frações), apresentando toxicidades associadas como mucosite, radiodermite e odino-disfagia. O caso ilustra as consequências do diagnóstico tardio de neoplasias malignas orais, reforçando a importância da biópsia precoce em lesões persistentes e da atuação criteriosa do cirurgião-dentista na detecção inicial. A intervenção oportuna é essencial para reduzir morbidades, preservar funções orais e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes acometidos por câncer bucal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Apresentar e relatar, por meio de um caso clínico, os impactos negativos que acometeram uma paciente após o diagnóstico tardio e tratamento de uma neoplasia maligna em cavidade oral.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos deste relato de caso estariam relacionados com a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada pelo paciente, o qual resultaria em danos psicológicos, morais e/ou materiais ao paciente ou a terceiros. Porém, todos os cuidados serão tomados para que a identidade do paciente não seja revelada e a autorização para uso de imagens será obtida expressamente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Benefícios:

Este estudo contribuirá para o aprimoramento do diagnóstico precoce e da conduta terapêutica em casos de neoplasias malignas em cavidade oral, favorecendo uma atuação clínica mais assertiva por parte dos cirurgiões-dentistas. A análise detalhada do caso permitirá ampliar o conhecimento sobre os sinais de alerta e as manifestações clínicas associadas ao câncer bucal, promovendo maior conscientização entre profissionais e acadêmicos da área. Indiretamente, os resultados deste relato poderão beneficiar futuros pacientes, ao incentivar o reconhecimento e a intervenção

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.049.001

em estágios iniciais da doença, contribuindo para melhores prognósticos, redução de morbidades e melhora da qualidade de vida dos pacientes

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa do curso de Odontologia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos apresentados e a metodologia estão de acordo com a resolução.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2688138.pdf	04/11/2025 14:32:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tcc_kaue.docx	04/11/2025 14:32:45	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	04/11/2025 14:32:16	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
Outros	responsabilidade_autores_assinado.pdf	04/11/2025 13:13:36	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
Outros	anuencia_ceo.pdf	04/11/2025 13:11:07	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
Outros	anuencia_unichristus.pdf	04/11/2025 13:10:18	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_CEO.pdf	04/11/2025 13:09:51	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
Outros	fiel_depositario.pdf	04/11/2025 13:09:33	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	04/11/2025 13:08:51	Maria Elisa Quezado Lima Verde	Aceito

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 8.049.001

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 11 de Dezembro de 2025

---

**Assinado por:**  
**OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

## ANEXO II – LAUDO HISTOPATOLÓGICO DA BIÓPSIA INCISIONAL



## LAUDO ANATOMOPATOLÓGICO

Paciente: MARIA LUCILENE MIRANDA VIEIRA - Prontuário: 327844  
 Solicitante: PAULO GOBERLANIO DE BARROS SILVA - CRO: 7180  
 Procedência: CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA (CEO)  
 Digitador: ANDRÉ COSTA TEIXEIRA

Data de nascimento: 21/08/1977  
 Data de entrada: 20/03/2025  
 Data do resultado: 01/04/2025  
 Nº Protocolo: 63421

## Informações clínicas disponibilizadas:

Massa tumoral de consistência firme no rebordo alveolar #48 e mucosa vestibular #47. CEC? Lesão maligna a esclarecer.

## Microscopia e parecer diagnóstico:

Neoplasia maligna de fenótipo epitelióide. Observam-se blocos sólidos de células grandes, coesas entre si, com citoplasma densamente eosinofílico e núcleos com atipias proeminentes, hiper cromasia e nucléolos evidentes. Há ulceração, aumento do número de mitoses e moderado infiltrado leucocitário misto associado. Não se observam pérolas córneas. Invasão linfovascular e infiltração perineural não detectadas. Margens cirúrgicas não avaliáveis.

## Conclusão

-Neoplasia maligna epitelióide a esclarecer (vide observação)

## Macroscopia:

Fragmentos de formato e superfície irregulares, firme-elásticos, pardacentos, medindo em conjunto 1,9 x 1,4 x 0,6cm. Ao corte do maior fragmento, exibiu superfície compacta e pardacenta. 4F-1C-SR

## PO127/25 - 1 lâmina

## Observações:

Os achados são suspeitos para carcinoma de células escamosas, contudo recomenda-se complementação com imunohistoquímica para confirmação diagnóstica e exclusão de diagnósticos diferenciais.

Profissional:  
ANDRÉ COSTA TEIXEIRA

Código do conselho:  
CRM: 14432

*André Teixeira*  
CRM-CE 14.432

As informações contidas neste relatório expressam resultado a partir do material apresentado para análise e dos dados extraídos do pedido médico emitido pelo médico-assistente, que se encontram em nossos arquivos. A sua correta interpretação é um ato médico e depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.