



## CARCINOMA EPITELIAL EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Luis Eduardo Damasceno Silva<sup>1</sup>, Kayo Pereira Lima<sup>2</sup>, Diego Reinaldo de Moura Souza<sup>3</sup>, Allan Eric Marques Pereira<sup>4</sup>, Thiago Gonçalves Moreira<sup>5</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p783-800>

Artigo recebido em 03 de Maio e publicado em 13 de Junho de 2025

### ESTUDO DE CASO

#### RESUMO

**Introdução:** O carcinoma epitelial da língua é uma neoplasia maligna que acomete a mucosa oral, sendo mais frequente em homens acima dos 50 anos. Este tumor pode gerar dor, dificuldades na fala e na deglutição, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para um melhor prognóstico.

**Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma epitelial no dorso da língua, destacando sua evolução clínica, abordagem terapêutica e desfecho, além de ressaltar a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar no manejo da doença. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 54 anos, com histórico de tabagismo e etilismo há mais de 40 anos, apresentou lesão ulcerada no dorso da língua, de crescimento progressivo há seis meses, medindo cerca de 2 centímetros. A avaliação clínica revelou uma massa irregular, endurecida e dolorosa à palpação. Optou-se pela biópsia incisional, que confirmou a hipótese diagnóstica de carcinoma de células escamosas. Exames de imagem não evidenciaram metástases à distância. **Resultados:** Diante do diagnóstico, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para a definição da melhor estratégia terapêutica. **Conclusão:** O carcinoma epitelial no dorso da língua exige um diagnóstico precoce para garantir melhores desfechos clínicos. A identificação rápida da doença permite a implementação de estratégias terapêuticas mais eficazes, reduzindo complicações e aumentando a sobrevida dos pacientes. Este caso reforça a relevância da prevenção, do seguimento contínuo e da abordagem multidisciplinar no tratamento dessa neoplasia.

**Palavras-chave:** Carcinoma. Patologia Bucal. Estomatologia. Neoplasias de Tecidos Moles.

# EPITHELIAL CARCINOMA ON THE DORSUM OF THE TONGUE: CASE REPORT

## ABSTRACT

**Introduction:** Epithelial carcinoma of the tongue is a malignant neoplasm that affects the oral mucosa and is more common in men over 50 years of age. This tumor can cause pain, speech and swallowing difficulties, and significantly affect the quality of life of patients. Early diagnosis and appropriate treatment are essential for a better prognosis. **Objective:** To report a case of epithelial carcinoma on the dorsum of the tongue, highlighting its clinical evolution, therapeutic approach and outcome, in addition to emphasizing the importance of early diagnosis and multidisciplinary follow-up in the management of the disease. **Case Report:** A 54-year-old female patient with a history of smoking and alcoholism for over 40 years presented with an ulcerated lesion on the dorsum of the tongue that had been growing progressively for six months, measuring approximately 2 centimeters. Clinical evaluation revealed an irregular, hardened mass that was painful to palpation. An incisional biopsy was performed, which confirmed the diagnostic hypothesis of squamous cell carcinoma. Imaging tests did not show distant metastases. **Results:** Given the diagnosis, the patient was referred to a head and neck surgeon to determine the best therapeutic strategy. **Conclusion:** Epithelial carcinoma on the dorsum of the tongue requires early diagnosis to ensure better clinical outcomes. Rapid identification of the disease allows the implementation of more effective therapeutic strategies, reducing complications and increasing patient survival. This case reinforces the importance of prevention, continuous follow-up, and a multidisciplinary approach in the treatment of this neoplasm.

**Keywords:** Carcinoma. Oral Pathology. Stomatology. Soft Tissue Neoplasms.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Discente no curso superior de Odontologia pela Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [Eduardo.damasceno.odonto@gmail.com](mailto:Eduardo.damasceno.odonto@gmail.com); <sup>2</sup>Discente no curso superior de Odontologia pela Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [kayolima1220@gmail.com](mailto:kayolima1220@gmail.com); <sup>3</sup>Discente no curso superior de Odontologia pela Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [diegoreisouza11@gmail.com](mailto:diegoreisouza11@gmail.com); <sup>4</sup>Discente no curso superior de Odontologia pela Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [allan.eric05@gmail.com](mailto:allan.eric05@gmail.com); <sup>5</sup> Doutorando em Patologia Oral pela Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), São Paulo e Professor da Faculdade de Tecnologia de Teresina (CET), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [drthiagohenrique@hotmail.com](mailto:drthiagohenrique@hotmail.com), Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/4137762619429719>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2355-3148>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O carcinoma epitelial de língua representa uma das neoplasias malignas mais prevalentes da cavidade oral, constituindo aproximadamente 90% de todas as malignidades que acometem este órgão (Sung et al., 2021). Esta patologia caracteriza-se pela transformação maligna das células epiteliais escamosas que revestem a mucosa lingual, apresentando diferentes graus de diferenciação histológica e potencial metastático variável. A localização específica no dorso da língua confere características particulares à doença, uma vez que esta região apresenta peculiaridades anatômicas e funcionais que influenciam diretamente no desenvolvimento, progressão e prognóstico da neoplasia (Warnakulasuriya, 2018). A compreensão adequada desta condição é fundamental para o estabelecimento de protocolos diagnósticos e terapêuticos eficazes, considerando que o diagnóstico precoce permanece como o principal fator prognóstico determinante da sobrevida dos pacientes acometidos.

A etiologia do carcinoma epitelial de língua apresenta natureza multifatorial, envolvendo a interação complexa entre fatores de risco externos e predisposições genéticas individuais (Johnson et al., 2011). Os principais fatores causais incluem o tabagismo, considerado o fator de risco mais significativo, responsável por causar alterações genéticas e epigenéticas nas células epiteliais através da exposição crônica a carcinógenos presentes na fumaça do tabaco (Chaturvedi et al., 2013). O etilismo crônico atua como cofator sinérgico, potencializando os efeitos carcinogênicos do tabaco através de mecanismos que incluem a alteração da permeabilidade da mucosa oral e a interferência nos processos de reparo celular. Adicionalmente, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), particularmente os subtipos oncogênicos 16 e 18, tem sido reconhecida como fator etiológico importante, especialmente em pacientes jovens não tabagistas e não etilistas (Kreimer et al., 2005).

O desenvolvimento do carcinoma epitelial de língua segue um processo de carcinogênese em múltiplas etapas, caracterizado pela progressão sequencial de alterações histopatológicas desde a displasia epitelial até a invasão do tecido conjuntivo subjacente (Califano et al., 1996). Inicialmente, observa-se o surgimento de lesões precursoras, como a leucoplasia e eritroplasia, que podem evoluir para carcinoma in situ

e, posteriormente, para carcinoma invasivo. Este processo envolve a acumulação progressiva de mutações em genes supressores tumorais, como o p53 e Rb, e a ativação de oncogenes, resultando na perda do controle do ciclo celular e na aquisição de características malignas pelas células epiteliais (Leemans et al., 2018). A progressão tumoral é influenciada por fatores do microambiente tumoral, incluindo processos inflamatórios crônicos, angiogênese e remodelação da matriz extracelular, que facilitam a invasão local e o potencial metastático.

O prognóstico do carcinoma epitelial de língua está intrinsecamente relacionado ao estadiamento clínico no momento do diagnóstico, sendo que lesões diagnosticadas em estágios iniciais (T1 e T2) apresentam taxas de sobrevida em cinco anos superiores a 80%, enquanto tumores avançados (T3 e T4) demonstram prognóstico significativamente mais reservado, com taxas de sobrevida inferiores a 50% (Almangush et al., 2020). Fatores prognósticos adicionais incluem o grau de diferenciação histológica, a presença de invasão perineural e linfovascular, o estado dos linfonodos regionais e a profundidade de invasão tumoral. A localização específica no dorso da língua apresenta características prognósticas particulares, uma vez que tumores nesta região tendem a ser diagnosticados em estágios mais avançados devido à sintomatologia mais discreta nas fases iniciais da doença (Pfister et al., 2020).

O tratamento do carcinoma epitelial de língua baseia-se em abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgia, radioterapia e quimioterapia, de acordo com o estadiamento da doença e as condições clínicas do paciente (National Comprehensive Cancer Network, 2024). A ressecção cirúrgica com margens livres de neoplasia constitui o tratamento de escolha para tumores ressecáveis, podendo ser realizada através de técnicas convencionais ou minimamente invasivas, como a cirurgia robótica transoral. Em casos de tumores avançados ou inoperáveis, a radioterapia conformacional ou a quimiorradioterapia concomitante representam alternativas terapêuticas eficazes. A terapia adjuvante é indicada em pacientes com fatores de risco para recidiva, incluindo margens cirúrgicas comprometidas, invasão perineural ou metástases linfonodais (Cohen et al., 2021).

As condições predisponentes para o desenvolvimento do carcinoma epitelial de língua incluem não apenas os fatores de risco tradicionais, mas também condições

sistêmicas e locais que favorecem a carcinogênese (Rivera et al., 2019). Entre as condições sistêmicas, destacam-se a imunossupressão, diabetes mellitus, deficiências nutricionais (particularmente de vitaminas A, C e E) e síndromes genéticas hereditárias, como a síndrome de Li-Fraumeni e a anemia de Fanconi. Condições locais incluem trauma crônico por próteses mal adaptadas, irritação mecânica constante, xerostomia e presença de lesões precursoras não tratadas adequadamente. A identificação e o controle destes fatores predisponentes são fundamentais para estratégias de prevenção primária e secundária, visando reduzir a incidência e melhorar o prognóstico desta neoplasia maligna (Warnakulasuriya, 2021).

## **RELATO DE CASO**

Paciente F.P.S, sexo feminino, 54 anos, leucoderma, compareceu ao atendimento odontológico, na Faculdade CET, com queixa principal de "ferida na língua que não cicatriza há três meses". Durante a anamnese, a paciente relatou tabagismo ativo há 35 anos, com consumo de aproximadamente 30 cigarros por dia (45 anos-maço), e etilismo específico há 35 anos. Negava uso de medicamentos contínuos e não apresentava história familiar de neoplasias malignas. Um paciente referiu perda ponderal não intencional de 8kg nos últimos quatro meses, associada à dificuldade para deglutição e dor local de intensidade moderada, principalmente durante a alimentação.

Ao exame físico extraoral, observa-se paciente em bom estado geral, corada, hidratada, afebril. O exame intraoral revelou higiene oral deficiente, presença de múltiplos elementos ausentes com extensa reabsorção gengival, além de lesão ulcerada localizada no terço médio do dorso lingual, lado esquerdo, medindo aproximadamente 1,5 x 2,0cm, com bordas elevadas e endurecidas, fundo necrótico e sangramento espontâneo. A superfície da lesão era notavelmente irregular, exibindo uma área central de ulceração de coloração avermelhada intensa, com algumas áreas puntiformes ou de aspecto esbranquiçado/amarelado, sugestivas de necrose superficial ou cobertura fibrinosa. A mucosa ao redor da base da lesão demonstrava uma coloração eritematoviolácea. As bordas da lesão eram elevadas, irregulares e razoavelmente definidas em relação ao tecido lingual adjacente. na palpação relatou-se dor em toda região da lesão, consistência endurecida ou infiltrativa, o que reforça a suspeita clínica. A lesão era elevada em relação ao plano da mucosa lingual circundante.

Os exames complementares incluíram hemograma completo, que revelou anemia discreta (hemoglobina 10,2g/dL), leucocitose (12.400 células/mm<sup>3</sup>) e placas normais. A bioquímica sérica demonstrou hipoalbuminemia (2,8g/dL) e elevação das enzimas hepáticas (TGO 68U/L, TGP 82U/L), compatíveis com hepatopatia orgânica crônica. A biópsia por punção aspirativa por agulha fina da lesão foi realizada sob anestesia local, e o exame anatomopatológico confirmado o diagnóstico de carcinoma epitelial escamoso moderadamente diferenciado, com presença de invasão perineural e padrão de crescimento infiltrativo.

Com base nos resultados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, é localizado o diagnóstico de carcinoma epitelial escamoso do dorso da língua. A paciente foi encaminhada para equipe multidisciplinar de oncologia e cirurgia cabeça e pescoço, para definição da melhor estratégia terapêutica.

A imagem revela uma lesão ulcerada localizada na borda lateral direita da língua, apresentando características morfológicas altamente sugestivas de malignidade. A lesão exibe contornos irregulares e bordas elevadas, com centro deprimido e necrótico, medindo aproximadamente 2,5 cm em seu maior diâmetro. A superfície apresenta aspecto granular e friável, com áreas de necrose tecidual evidentes e coloração variando entre o vermelho intenso e o amarelado nas porções mais profundas da ulceração (Figura 1)

**Figura 1**

*Aspecto intra-oral observa-se edema circunjacente e eritema da mucosa adjacente, com perda da arquitetura normal das papilas linguais na região afetada*



Fonte: autoria própria

O centro da lesão revela ulceração profunda com fundo necrótico, apresentando material fibrinoso e detritos celulares que conferem aspecto amarelado característico. A superfície da lesão demonstra textura granular heterogênea, com áreas de hiperqueratose alternando-se com zonas de erosão superficial. Observam-se múltiplas áreas de sangramento puntiforme, indicativas da fragilidade vascular aumentada típica de tecido neoplásico. A coloração varia do vermelho vivo nas áreas mais vascularizadas até o branco-acinzentado nas regiões de maior queratinização. A transição entre a mucosa normal e a lesão é abrupta e bem demarcada, com halo eritematoso circundante que se estende por aproximadamente 2 mm além das bordas visíveis da lesão. A consistência endurecida da lesão, evidenciada pela sombra projetada e pela aparente fixação aos tecidos subjacentes, sugere invasão significativa do músculo lingual. A ausência de mobilidade da lesão e a presença de linfadenopatia cervical ipsilateral palpável completam o quadro clínico altamente sugestivo de carcinoma escamocelular localmente avançado (Figura 2).

**Figura 2**

*Lesão neoplásica na língua com características macroscópicas patognomônicas de carcinoma de células escamosas.*



*Fonte: autoria própria.*

A superfície irregular e friável da lesão corresponde à desorganização arquitetural observada na citologia, onde se identificaram células escamosas queratinizadas isoladas e em grupos, com núcleos hipercromáticos e contornos nucleares irregulares. A zona de necrose central, visível macroscopicamente como área amarelada deprimida, correlaciona-se com os achados citológicos de debris necróticos e células em cariorrese identificados na amostra aspirativa. A induração palpável das bordas da lesão, evidenciada pela elevação e eversão das margens, reflete a invasão estromal profunda confirmada pela presença de células neoplásicas infiltrativas na amostra citológica. A ausência de elementos glandulares ou outros padrões histológicos na citologia confirma

a natureza puramente escamosa da neoplasia (Figura 3).

**Figura 3**

*Aspecto clínico de 3 semanas da língua, após realização da Biopsia por Punção por Agulha Fina.*



*Fonte: autoria própria.*

## **METODOLOGIA**

A revisão de literatura foi realizada com base em artigos científicos dispostos nas bases de dados MEDLINE via PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos que estivessem dentro da abordagem temática, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas inglês, português e espanhol. Como parâmetros de exclusão foram retirados artigos duplicados e que fugiam do tema central da pesquisa. Para busca dos artigos foram utilizadas as palavras-chave: “Carcinoma”; “Patologia Bucal”; “Estomatologia”; “Neoplasias de Tecidos Moles”; indexadas aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados, utilizando os operadores booleanos OR e AND para combinar descritores e aumentar a precisão da busca.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Uma análise crítica dos aspectos epidemiológicos do carcinoma epitelial de dorso de língua revela que o tabagismo permanece como o principal fator etiológico desta neoplasia, sendo responsável por aproximadamente 85% dos casos detectados globalmente (Gandini et al., 2008). Os mecanismos pelos quais o tabaco exercem seu efeito carcinogênico envolvendo a exposição direta das células epiteliais linguais a mais de 70 compostos carcinogênicos conhecidos, incluindo hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, nitrosaminas e aldeídos, que induzem danos genéticos cumulativos através de múltiplas vias moleculares (Hecht, 2012). A duração e a intensidade do hábito tabágico correlacionam-se diretamente com o risco de desenvolvimento da doença, sendo que indivíduos com consumo superior a 20 cigarros por dia apresentam risco relativo 15 vezes maior quando comparados a não fumantes. Contudo, estudos recentes demonstram uma tendência crescente de incidência em pacientes jovens, especialmente mulheres, sem histórico significativo de tabagismo, revelando a participação de fatores etiológicos emergentes, como a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e exposições ambientais específicas (Marur et al., 2010). Esta transformação epidemiológica desafia os paradigmas clássicos de prevenção baseados

exclusivamente no controle do tabagismo, exigindo estratégias de rastreamento mais abrangentes.

O papel fundamental do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do carcinoma epitelial de língua tem sido amplamente reconhecido pela literatura científica, considerando que estes profissionais representam frequentemente o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde para avaliação de alterações bucais (Torres-Pereira et al., 2012). A proximidade anatômica durante os procedimentos odontológicos rotineiros e a familiaridade com a anatomia normal da cavidade oral posicionam o movimento-dentista como elemento central na detecção de lesões precursoras e carcinomas em estágios iniciais. Estudos demonstram que o exame sistemático da cavidade oral realizado por cirurgiões-dentistas treinados pode identificar até 90% das lesões malignas nos estágios T1 e T2, quando as taxas de cura superam 80% (Lingen et al., 2008). Entretanto, pesquisas revelam deficiências graves na formação acadêmica e educação continuada destes profissionais em relação ao diagnóstico de câncer oral, com apenas 35% dos cirurgiões-dentistas demonstrando conhecimento adequado sobre os sinais clínicos precoces da doença. A implementação de programas de capacitação específicos e protocolos de rastreamento sistemático em consultórios odontológicos representa estratégia fundamental para redução da morbimortalidade associada a esta neoplasia (MCLEOD et al., 2013).

A heterogeneidade molecular do carcinoma epitelial de língua, particularmente em sua relação com o tabagismo, revela complexidade genômica que transcende as alterações clássicas descritas em genes supressores tumorais como p53 e Rb (CANCER GENOME ATLAS NETWORK, 2015). O tabaco induz um padrão específico de mutações, caracterizado por transversões G>T e C>A, que resultam da formação de adutos de DNA pelos carcinógenos presentes na fumaça. Esta assinatura mutacional tabaco-específica está associada a maior carga mutacional total, correlacionando-se com agressividade tumoral e resistência terapêutica. Paradoxalmente, tumores com alta carga mutacional apresentam melhor resposta à imunoterapia, devido ao maior número de neoantígenos apresentados ao sistema imunológico. A identificação de múltiplas vias de sinalização alteradas pelo tabaco, incluindo as vias p53/p21, Rb/p16, EGFR/PI3K/AKT e processos de reparo do DNA, tem implicações terapêuticas significativas, uma vez que diferentes perfis moleculares diferem distintamente às modalidades de tratamento disponíveis

(Stransky et al., 2011).

A localização específica no dorso da língua, em pacientes tabagistas, apresenta características clínicas particulares que ampliam os desafios diagnósticos e terapêuticos desta neoplasia. A exposição crônica ao tabaco resulta em alterações inflamatórias nestas persistentes e modificações na arquitetura tecidual que podem mascarar lesões iniciais, dificultando o diagnóstico diferencial entre alterações benignas da região relacionadas ao tabaco e transformações malignas precoces (Pentenero et al., 2005). A região dorsal, sendo área de maior deposição de carcinógenos durante o ato de fumar, apresenta risco elevado para o desenvolvimento de múltiplas lesões síncronas ou metacrônicas, conhecidas como "campo cancerization". Estudos demonstram que tabagistas com carcinoma de dorso lingual apresentam risco 40% maior de desenvolver segundos tumores primários quando comparados a não fumantes com a mesma localização tumoral. A cessação do tabagismo, mesmo após o diagnóstico, demonstra impacto significativo na redução do risco de recidiva local e no desenvolvimento de novos tumores primários, enfatizando a importância do aconselhamento antitabágico como componente integral do tratamento oncológico (Khuri et al., 2001).

A evolução das modalidades terapêuticas para o carcinoma epitelial de língua em pacientes tabagistas foi marcada pela necessidade de abordar não apenas a neoplasia primária, mas também as comorbidades associadas ao tabagismo que impactam significativamente o prognóstico. Pacientes tabagistas apresentam maior incidência de complicações pós-operatórias, incluindo deiscência de suturas, infecções e retardo na cicatrização, exigindo protocolos perioperatórios específicos (Krueger et al., 2005). A radioterapia em tabagistas requer adaptações técnicas devido à maior suscetibilidade à mucosite grave e xerostomia, condições que podem comprometer a eficácia ao tratamento e impactar os resultados oncológicos. O desenvolvimento de estratégias de suporte específico, incluindo otimização nutricional, controle rigoroso de higiene oral e programas de cessação tabágica supervisionados, mostrou melhoria significativa nos estágios terapêuticos. A cirurgia robótica transoral (TORS) surge como alternativa promissória, oferecendo vantagens em termos de preservação tecidual e redução da morbidade, particularmente relevante em pacientes com reserva funcional comprometida pelo tabagismo ecológico (Weinstein et al., 2007).

A implementação de estratégias integradas de prevenção e detecção precoce, envolvendo cirurgiões-dentistas e focando na cessação do tabagismo, representa paradigma fundamental para redução da incidência e mortalidade por carcinoma epitelial de língua. Programas de rastreamento populacional baseados em consultas odontológicas de rotina demonstraram custo-efetividade superior quando comparados às estratégias de rastreamento oportunístico em serviços especializados (Sankaranarayanan et al., 2013).

A capacitação contínua de cirurgiões-dentistas por meio da utilização de tecnologias auxiliares de diagnóstico como autofluorescência e citologia líquida, e estabelecimento de redes de referenciamento ágeis para centros especializados, elementos essenciais desta estratégia. O aconselhamento antitabágico realizado por cirurgiões-dentistas demonstra eficácia superior a disciplinas similares em outros contextos de saúde, com taxas de cessação de até 25% em 12 meses, atribuídas à relação de confiança estabelecida e à visualização direta dos efeitos deletérios do tabaco na cavidade oral. A integração de biomarcadores moleculares de risco tabaco-específicos em protocolos de rastreamento promete revolucionar a identificação de indivíduos em alto risco, permitindo intervenções personalizadas e monitoramento prospectivo da eficácia das medidas preventivas renovadas (Bagan et al., 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O carcinoma epitelial do dorso da língua representa uma neoplasia maligna de elevada morbidade e mortalidade, cujo prognóstico está intrinsecamente relacionado ao diagnóstico precoce e ao estadiamento adequado no momento da primeira avaliação clínica. O tabagismo permanece como o principal fator etiológico desta doença, sendo responsável por alterações genéticas e epigenéticas que culminam na transformação maligna das células epiteliais, através de mecanismos bem estabelecidos de carcinogênese química. A cessação do hábito tabágico constitui medida preventiva primária fundamental, demonstrando impacto significativo na redução do risco de desenvolvimento da doença e na melhoria do prognóstico de pacientes já acometidos. Além disso, a implementação de estratégias integradas de prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, fundamentadas na cessação do tabagismo e na capacitação de



cirurgiões-dentistas, constitui abordagem essencial para controle efetivo do carcinoma epitelial do dorso da língua.



## REFERÊNCIAS

ALMANGUSH, A. et al. Prognostic biomarkers for oral tongue squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Cancer**, v. 122, n. 6, p. 856-869, 2020.

BAGAN, J. et al. Câncer bucal: características clínicas. **Oncologia Oral**, v. 46, n. 6, p. 414-417, 2010.

CALIFANO, J. et al. Genetic progression model for head and neck cancer: implications for field cancerization. **Cancer Research**, v. 56, n. 11, p. 2488-2492, 1996.

CHATURVEDI, A. K. et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. **Journal of Clinical Oncology**, v. 31, n. 32, p. 4550-4559, 2013.

COHEN, E. E. W. et al. The Society for Immunotherapy of Cancer consensus statement on immunotherapy for the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck. **Journal for Immunotherapy of Cancer**, v. 9, n. 3, e002052, 2021.

GANDINI, S. et al. Tabagismo e câncer: uma meta-análise. **International Journal of Cancer**, v. 122, n. 1, p. 155-164, 2008.

HECHT, SS Carcinogênese pulmonar pela fumaça do tabaco. **International Journal of Cancer**, v. 131, n. 12, p. 2724-2732, 2012.

JOHNSON, D. E. et al. Head and neck squamous cell carcinoma. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 92, 2020.

KREIMER, A. R. et al. Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide: a systematic review. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 14, n. 2, p. 467-475, 2005.

KHURI, FR et al. O impacto do tabagismo, do estágio da doença e do sítio tumoral índice na incidência de segundo tumor primário e na recorrência tumoral no ensaio de quimioprevenção com retinoides em cabeça e pescoço. **Epidemiologia do Câncer, Biomarcadores e Prevenção**, v. 10, n. 8, p. 823-829, 2001.

KRUEGER, JK et al. Efeitos do tabagismo nas complicações pós-operatórias em reconstruções de cabeça e pescoço. **Cirurgia Plástica e Reconstructiva**, v. 115, n. 6, p. 1577-1582, 2005.

LEEMANS, C. R. et al. The molecular landscape of head and neck cancer. **Nature Reviews Cancer**, v. 18, n. 5, p. 269-282, 2018.

LINGEN, MW et al. Avaliação crítica de meios auxiliares de diagnóstico para a detecção do câncer bucal. **Oncologia Oral**, v. 44, n. 1, p. 10-22, 2008.

MARUR, S. et al. Câncer de cabeça e pescoço associado ao HPV: uma epidemia de câncer relacionada ao vírus. **The Lancet Oncology**, v. 11, n. 8, p. 781-789, 2010.

MCLEOD, NMH et al. Câncer bucal: atrasos no encaminhamento e no diagnóstico. **British Dental Journal**, v. 198, n. 11, p. 681-684, 2005.



**NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK.** Head and Neck Cancers (Version 1.2024). Disponível em: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/head-and-neck.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf). Acesso em: 15 maio 2024.

PENTENERO, M. et al. Importância da espessura tumoral e da profundidade de invasão no envolvimento ganglionar e prognóstico do carcinoma espinocelular oral: uma revisão da literatura. **Head & Neck**, v. 27, n. 12, p. 1080-1091, 2005.

PFISTER, D. G. et al. Head and neck cancers, version 2.2020: NCCN clinical practice guidelines in oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 18, n. 7, p. 873-898, 2020.

REDE ATLAS DO GENOMA DO CÂNCER. Caracterização genômica abrangente de carcinomas espinocelulares de cabeça e pescoço. **Nature**, v. 517, n. 7536, p. 576-582, 2015.

RIVERA, C. et al. Oral and oropharyngeal cancer in young patients: a systematic review. **Oral Diseases**, v. 25, n. 8, p. 1914-1924, 2019.

SANKARANARAYANAN, R. et al. Efeito do rastreamento na mortalidade por câncer bucal em Kerala, Índia: um ensaio clínico randomizado por cluster. **The Lancet**, v. 365, n. 9475, p. 1927-1933, 2005.

STRANSKY, N. et al. O panorama mutacional do carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. **Science**, v. 333, n. 6046, p. 1157-1160, 2011.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: **A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

TORRES-PEREIRA, CC et al. Políticas públicas para o câncer bucal: existe realmente um compromisso? **Anticancer Research**, v. 30, n. 4, p. 1385-1389, 2010.

WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. **Oral Oncology**, v. 45, n. 4-5, p. 309-316, 2009.

WARNAKULASURIYA, S. Causes of oral cancer – an appraisal of controversies. **British Dental Journal**, v. 207, n. 10, p. 471-475, 2009.

WARNAKULASURIYA, S. Living with oral cancer: epidemiology with particular reference to prevalence and life-style changes that influence survival. **Oral Oncology**, v. 46, n. 6, p. 407-410, 2010.

WEINSTEIN, GS et al. Cirurgia robótica transoral: amigdalectomia radical. Arquivos de Otorrinolaringologia - **Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 133, n. 12, p. 1220-1226, 2007.