

# Tumores de Lábio e Cavidade Oral

Residência de Cirurgia Cabeça e  
Pescoço  
H.U.W.C.

Apresentador: **Dr. Wendell Leite**

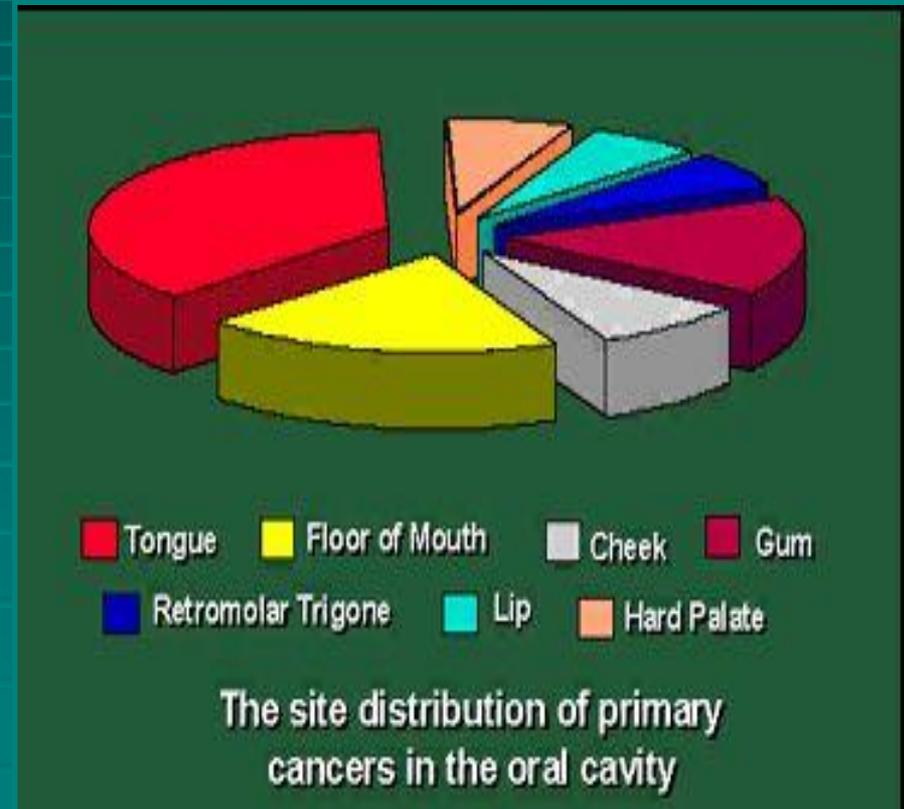
Outubro/2005

# **Epidemiologia**

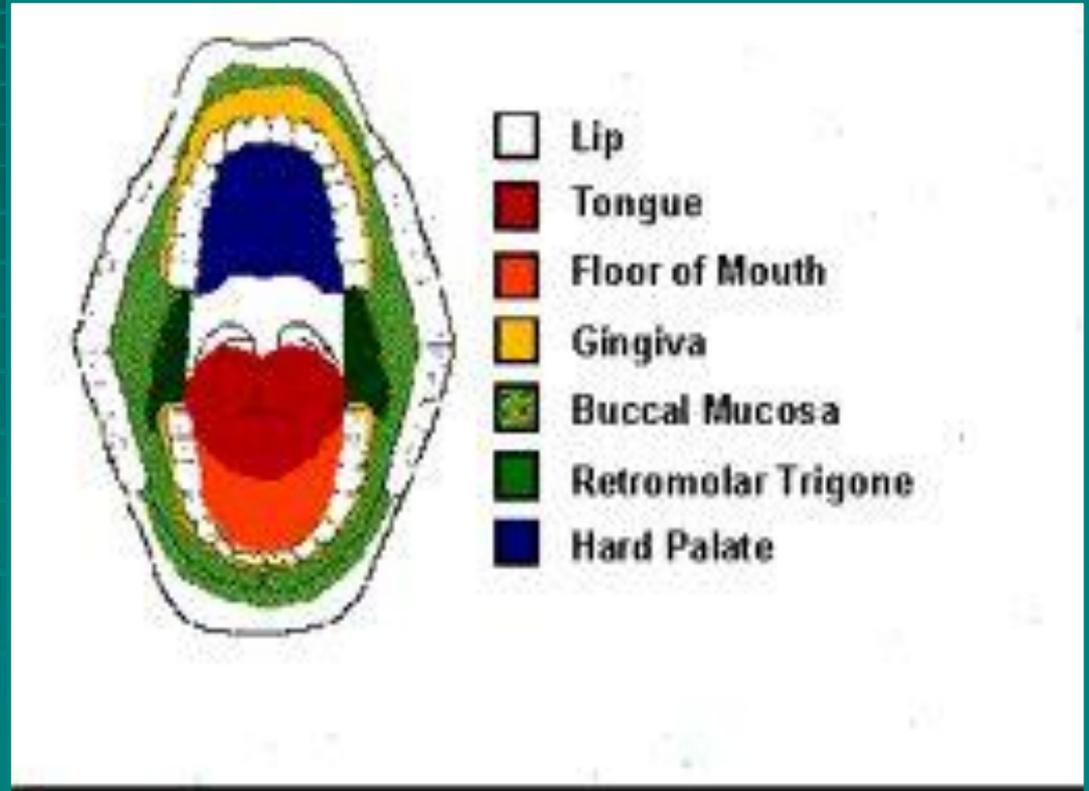
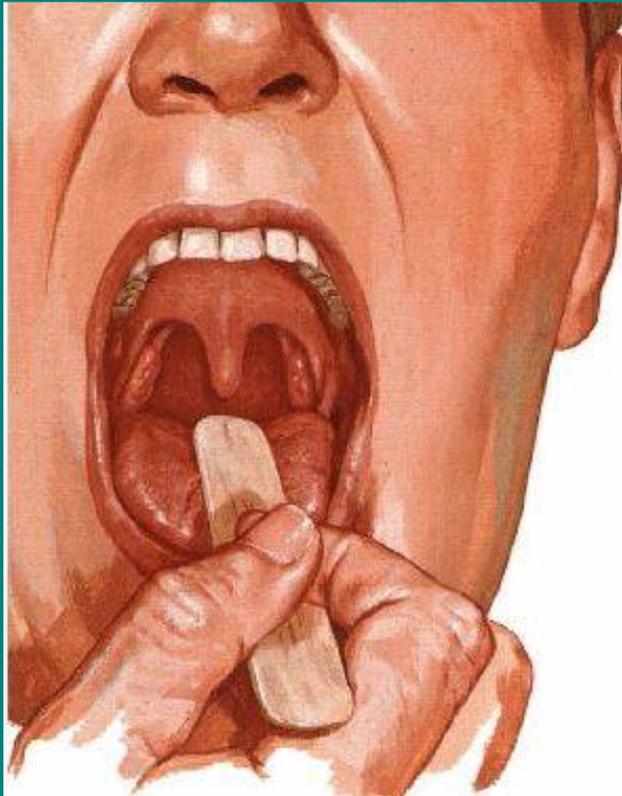
- **2° ou 3° localização anatômica de maior incidência de neoplasias malignas**
- **95% são carcinoma epinocelular**
- **Incide predominantemente em > 40 a**
- **Atinge 3:1 homens X mulheres**
- **Ocorrência aumentada na raça branca em pct baixo poder aquisitivo**

# Epidemiologia

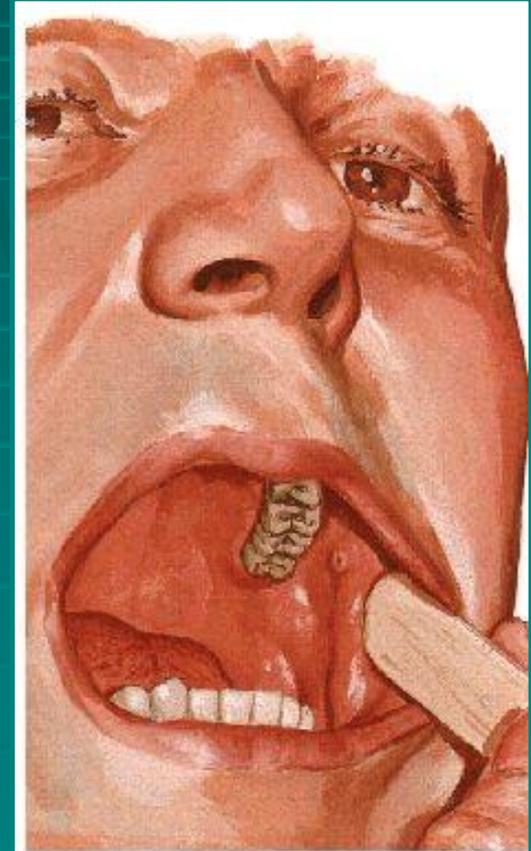
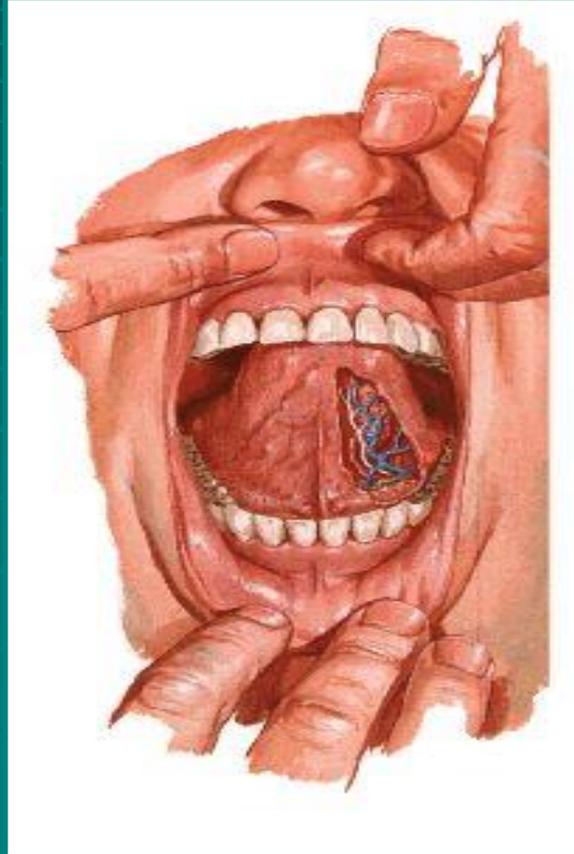
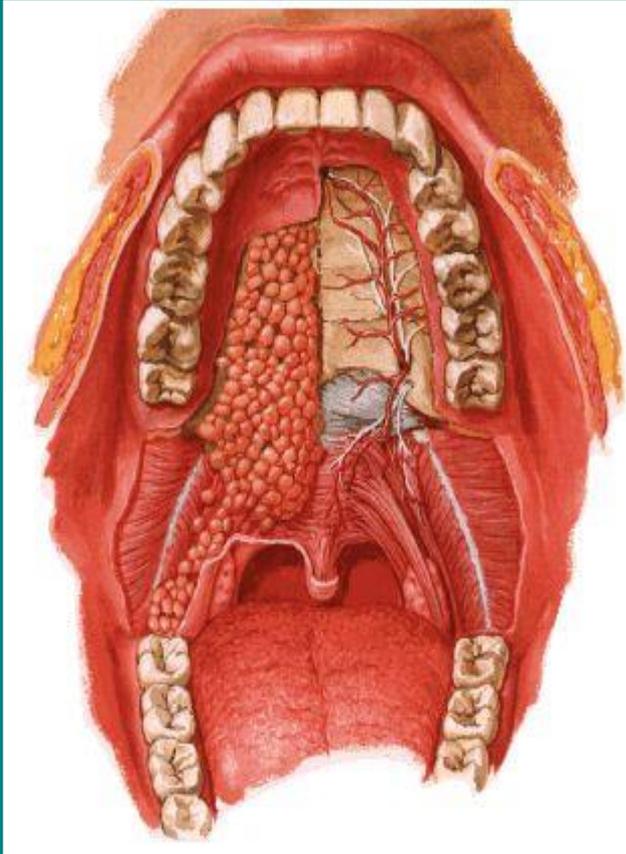
- Língua local de maior ocorrência
- Fatores genéticos X  
Imunológicos X  
ambientais
- Tabagistas durante  
10a 20 cig/dia risco  
15 vezes maior
- Cigarro + Álcool risco  
25 vezes maior
- Exposição solar em  
Ca lábio



# Anatomia

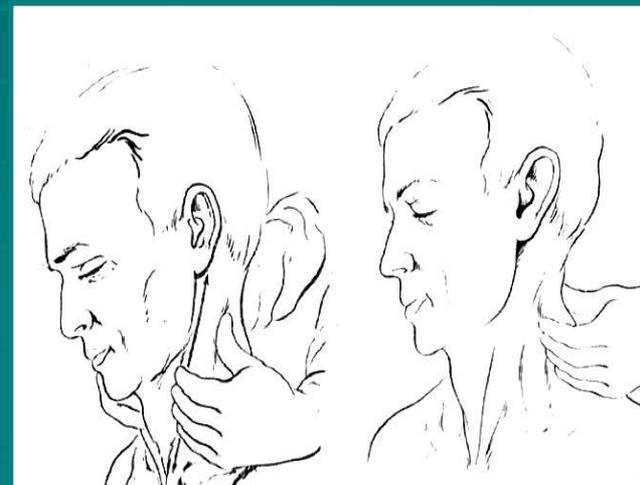
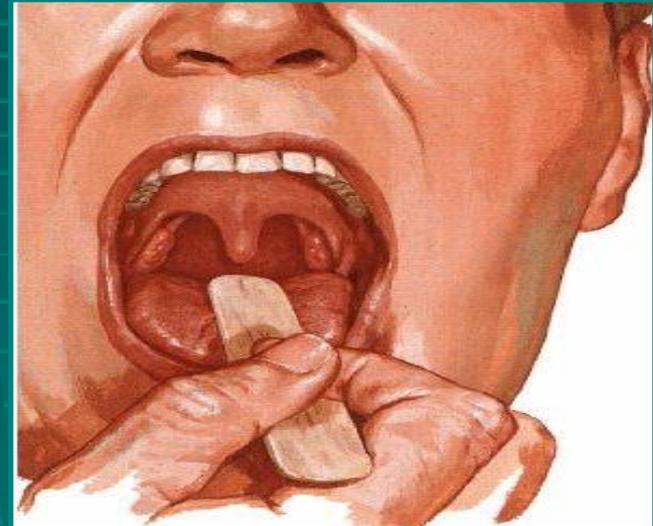


# Anatomia



# Diagnóstico

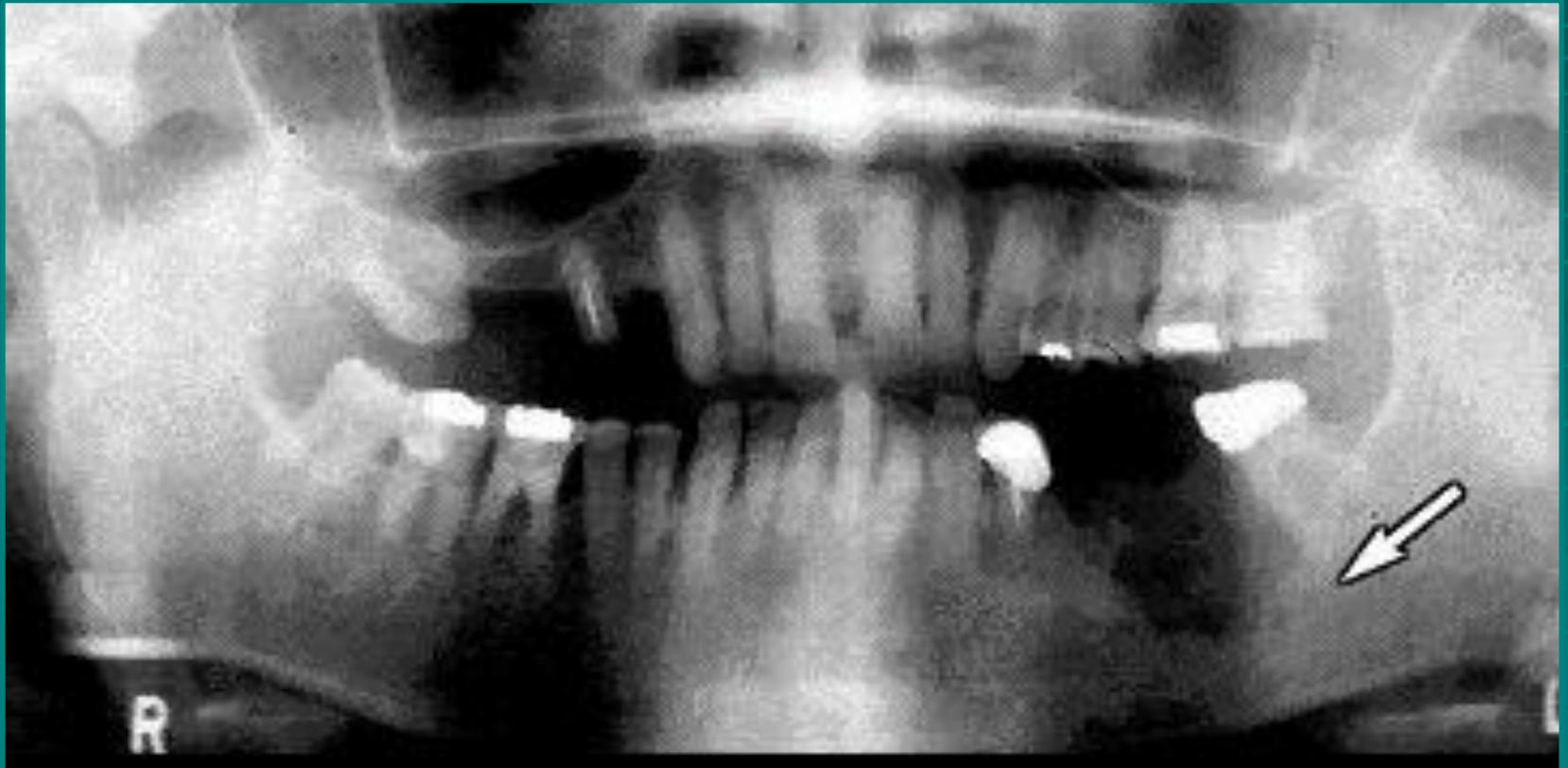
- **Lesão assintomática**
- **Úlceras, nódulos, placas brancas e vermelhas**
- **Carcinoma invasivo – bordas infiltradas e elevadas, leito endurecido e infiltrado**
- **Biópsia incisional**
- **Azul-de-toluidina**
- **Palpação das cadeias linfonodais**



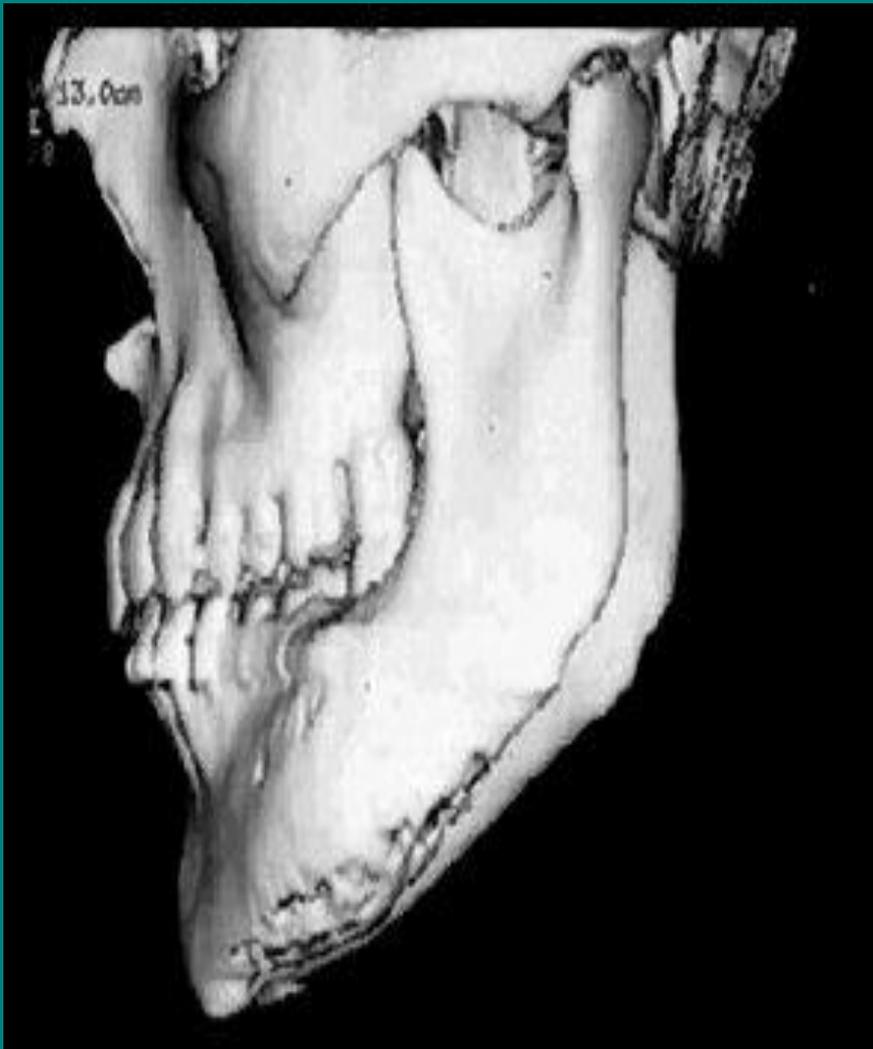
# Panendoscopia



# Radiografia



# Tomografia



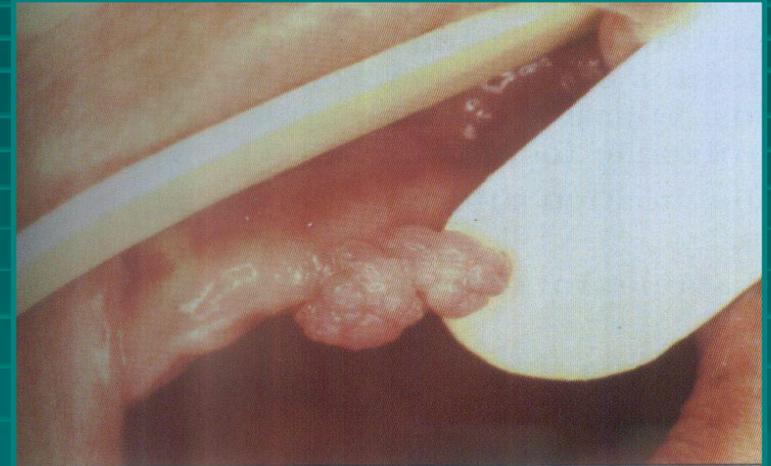
# Ressonância Magnética



# **Tumores Benignos**

## **Papiloma- lesão**

**verruciforme, aspecto papilífero, incidência em 2° e 3° décadas**

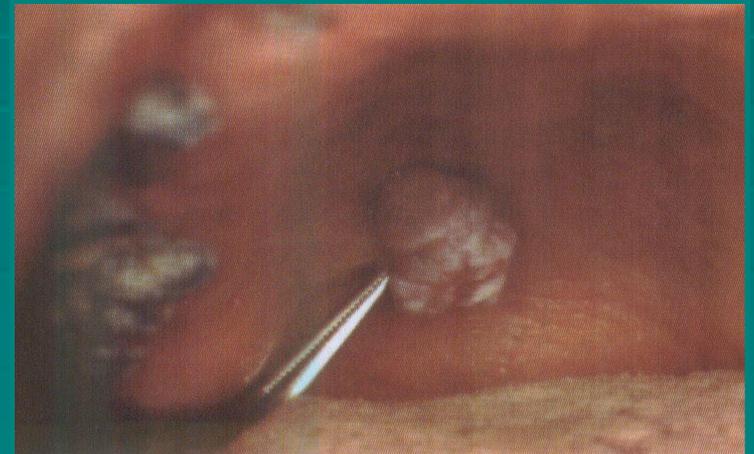


**Papiloma**

## **Fibroma- É o mais comum tu da cav. Oral**

**Lesão pediculada ou séssil, superfície lisa, coloração mucosa normal, áreas esbranquiçadas pela hiperqueratose**

**4° ou 6° década, predileção sexo feminino 2:1**



**Fibroma palato**

# Tumores Benignos

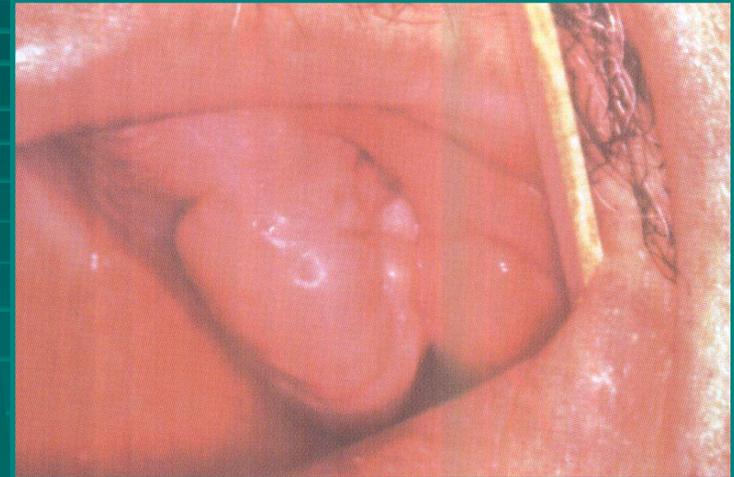
## Fibroblastoma

### (Fibroma Cél Gigantes)

Tu fibroso 5% das lesões  
bucais

Nódulo séssil ou pediculado,  
superfície papiliforme

Ocorre mais em jovens com leve  
predileção mulheres



Fibroblastoma

## Fibroistiocitoma Benigno

Exibe diferenciação  
fibroblástica e histiocítica

Podem desenvolver-se em  
qualquer parte do corpo

Indivíduos de meia idade idosos

Crescimento nodular e indolor



Fibroistiocitoma

# **Tumores Benignos**

**Hemangioma- Tu mais  
comum em CP na infância**

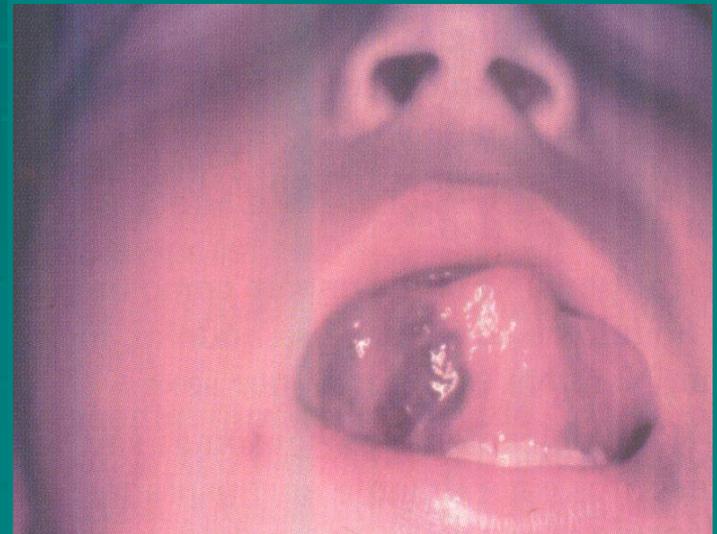
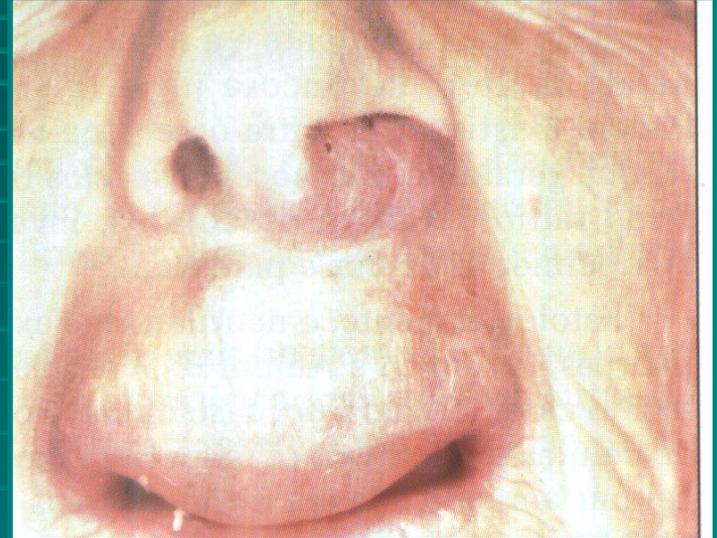
**Caracterizado pela  
proliferação de vasos**

**Capilar- 3 a 5 vezes mais  
comuns em mulheres**

**Cavernoso- proliferação de  
vasos maiores, aparecem  
nos lábios, língua, mucosa  
jugal e palato**

**Arteriovenoso- misto de  
árterias, veias e capilares**

**Tratamento- excisão ou  
esclerose**



# **Tumores Benignos**

## **Linfangioma-**

**Presença de numerosos vasos  
linfáticos**

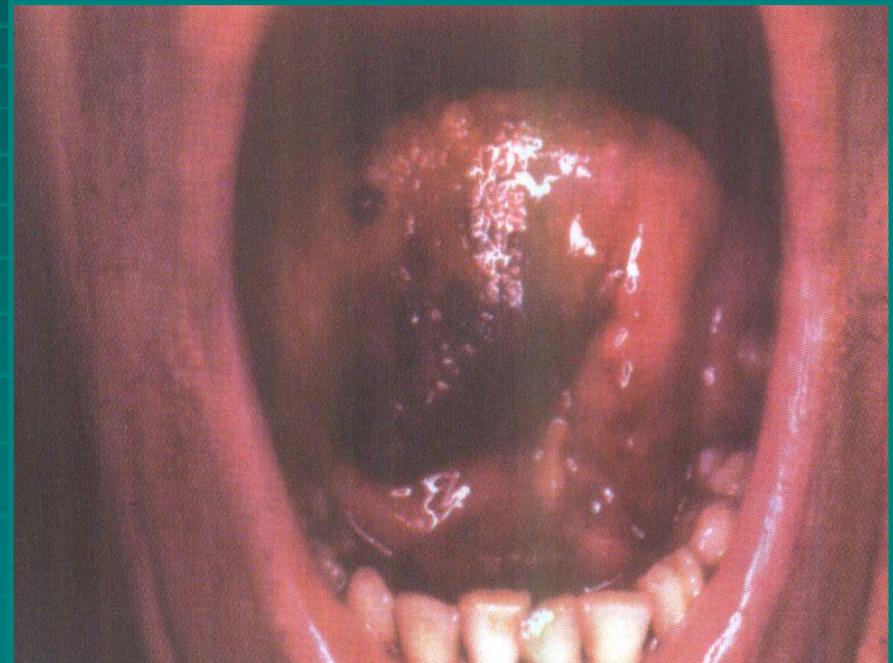
**Crescimento difuso, superfície  
irregular, coloração rósea**

**Representam 50% de todas as  
lesões presentes ao  
nascimento**

**Incide 2:1 H X M**

**Localização mais frequente na  
língua**

**Recidiva frequente devido à  
característica infiltrativa**



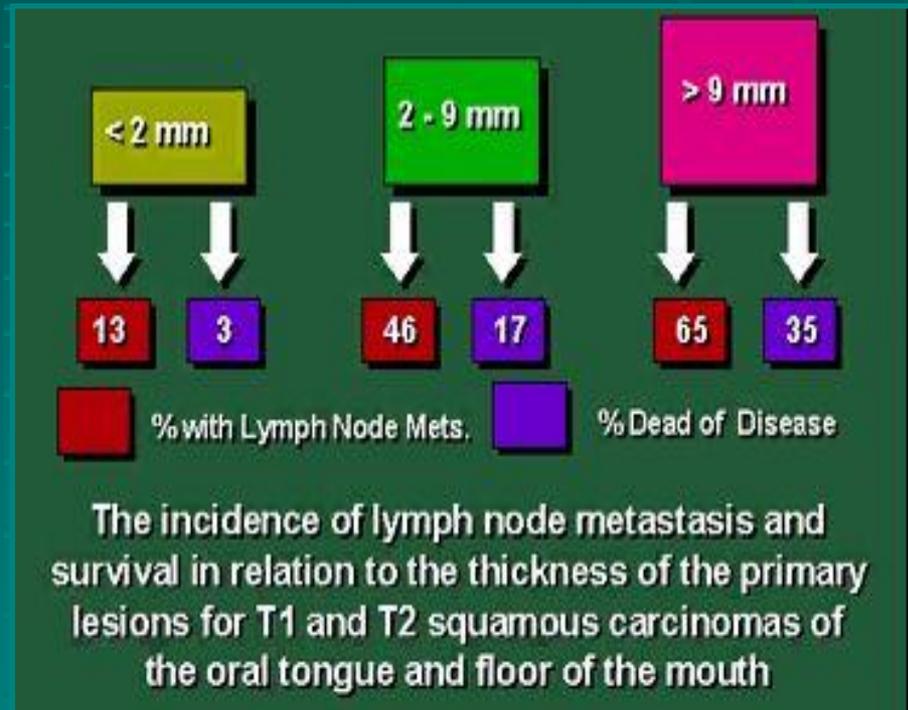
# Tumores Malignos

## Carcinoma Epidermóide

**Ilhas e cordões invasivos  
de células epiteliais  
malignas**

**Bem diferenciados-  
lesões com poucas  
mitoses e alto nível de  
queratina**

**Exame histopatológico-  
medição da espessura  
da invasão neoplásica,  
embolização vascular  
e linfática, infiltração  
neural**



# **Tumores Malignos**

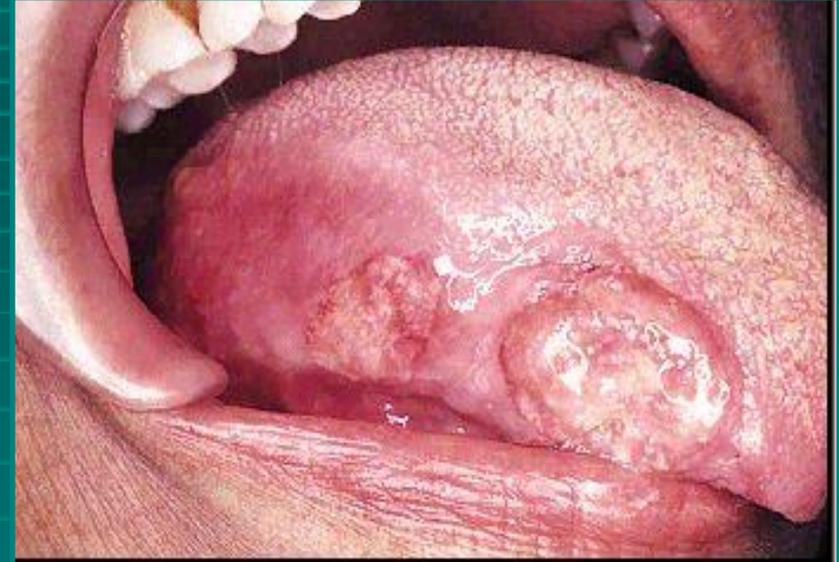
## **Carcinoma Epidermóide**

**Ca verrucoso- menos agressivo  
10% de todos CECs, ocorre  
em indivíduos idosos**

**Ca células fusiformes-  
confundido com sarcomas,  
sendo necessário  
imunoistoquímica**

**Ca adenoescamoso-  
similaridade com tu glândulas  
salivares**

**Ca basoescamoso- lesão  
restrita as vias aéreas  
superiores, prognóstico ruim**



# **Tumores Malignos**

**Tumores de Glândulas  
salivares-**

**Mais frequentes no  
palato**

**Classificadas como de  
alto ou baixo grau**

**Baixo grau-células  
acinares e  
mucoepidermóide de  
grau moderado e baixo**

**Alto grau-  
mucoepidermóide alto  
grau,  
adenocarcinomas, ca  
adenocísticos, mistos  
malignos**



**Adenocarcinoma palato**



**Carcinoma  
adenocístico**

# Tumores Malignos

**Sarcomas- extremamente raros em cavidade oral**

**1% de todas as neoplasias que incidem nesta região**

**Kowalski e San, análise de tu partes moles encontraram  
4,7% dos casos**

**O grau histológico é um dos principais pontos no  
estadiamento dessas lesões**

**Tipos histológicos- Fibrossarcoma, lipossarcoma,  
leiomiossarcoma, mesenquimoma maligno**

**Sarcoma de Kaposi- 90% das neoplasias em aidéticos**

**Fatores com tipo histológico, grau de diferenciação e  
presença ou não de metástases definiram a modalidade  
terapêutica**

# Estadiamento

AJCC

## Lábio e Cavidade Oral

**T1- Tu < 2cm em sua dimensão**

**T2- 2 < tumores < 4cm na sua maior dimensão**

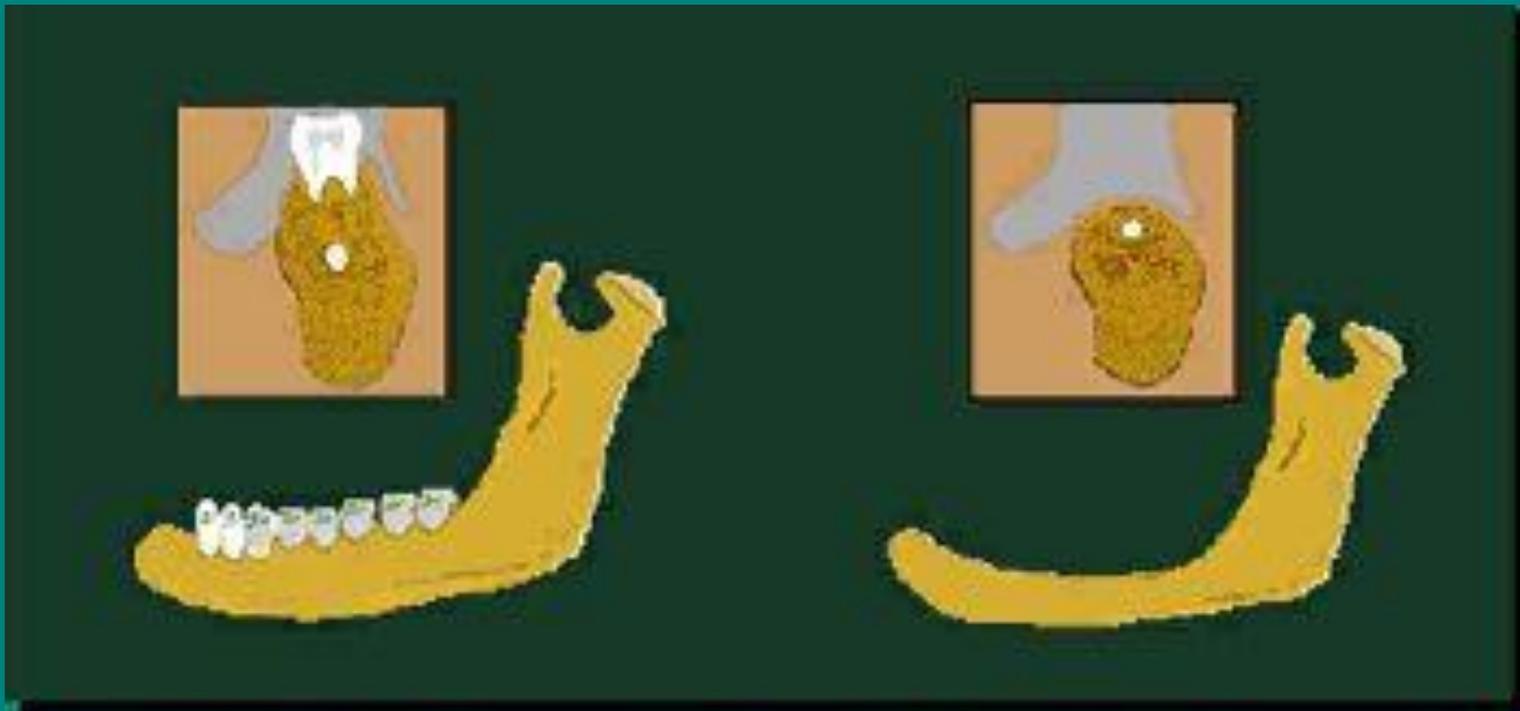
**T3-Tumor maior 4 cm na sua maior dimensão**

**T4a-(Lábios)Invade osso cortical, nervo alveolar, assoalho de boca ou pele face(bochecha nariz)**

**T4a-(Cav Oral)invade estruturas adjacentes (por meio do osso cortical, músculos profundos) seio maxilar, pele face**

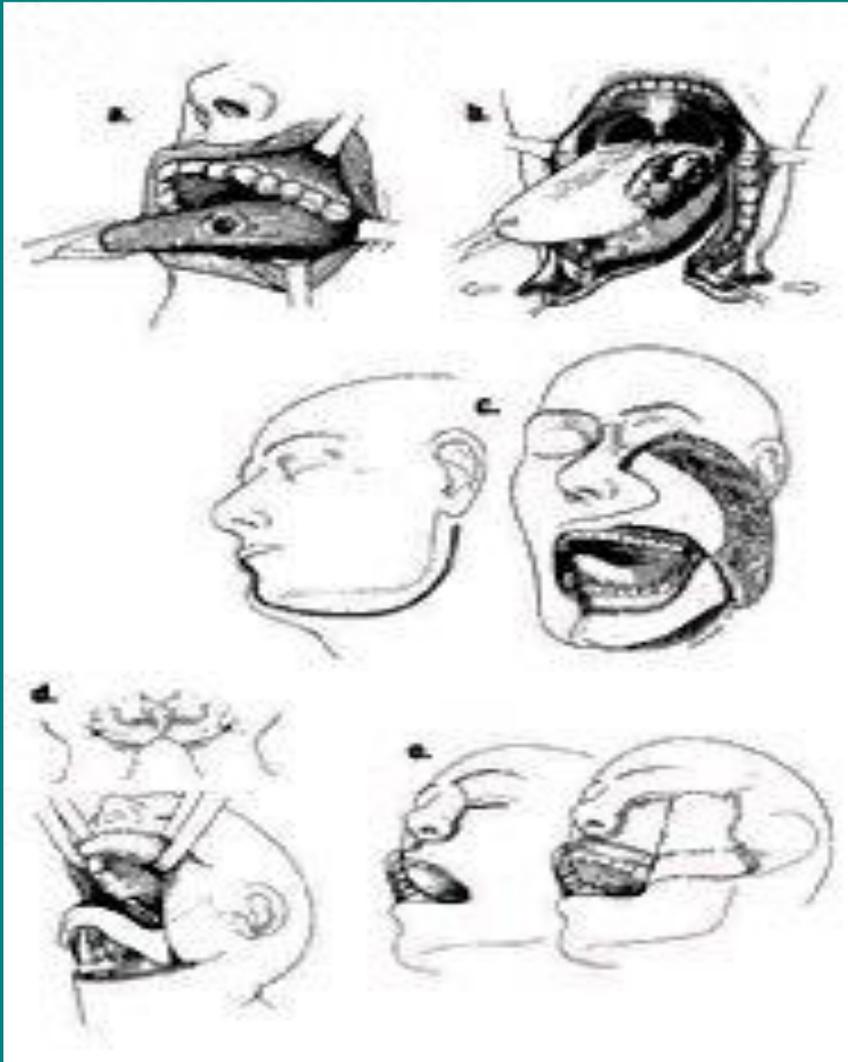
**T4b-Invade espaço mastigatório, placa pterigóidea, ou base do crânio e/ou engloba artéria carótida interna.**

# Invasão mandibular



Vertical height and location of the alveolar canal  
in dentate and edentulous mandibles

# Tratamento



**Vaporização a laser**

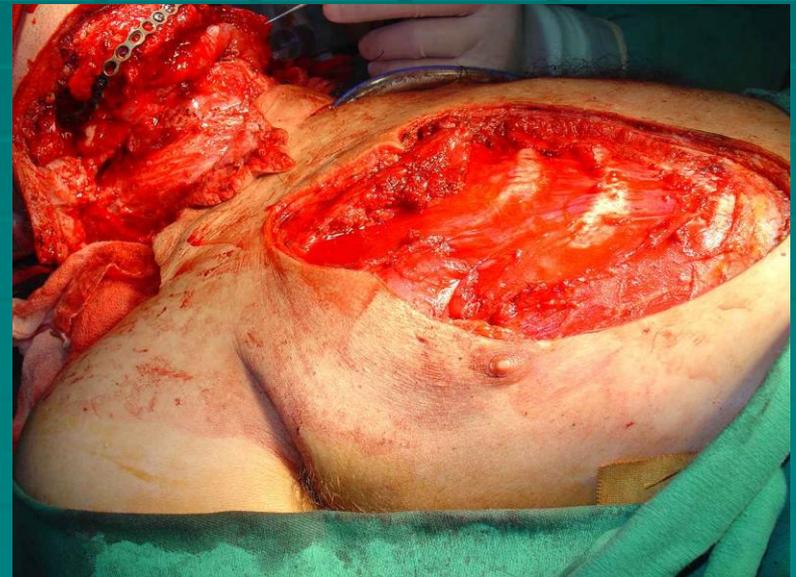
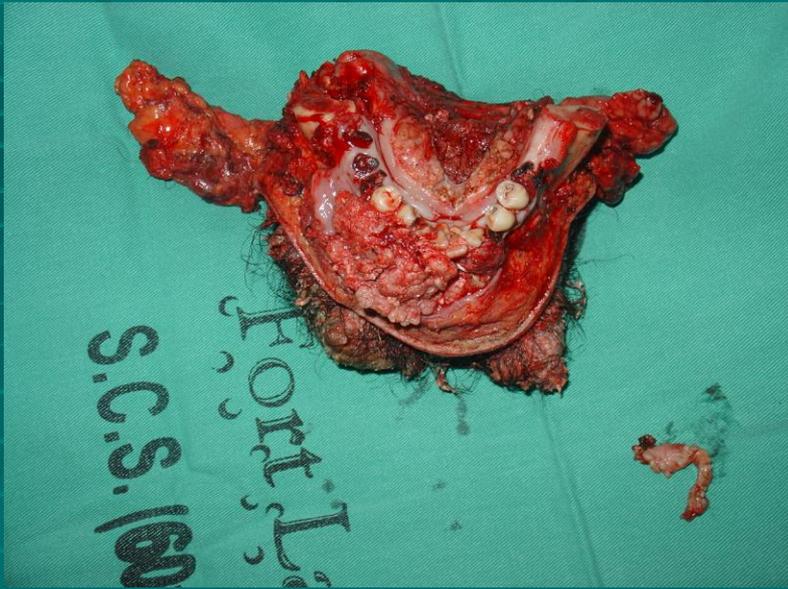
# Tratamento



# Tratamento

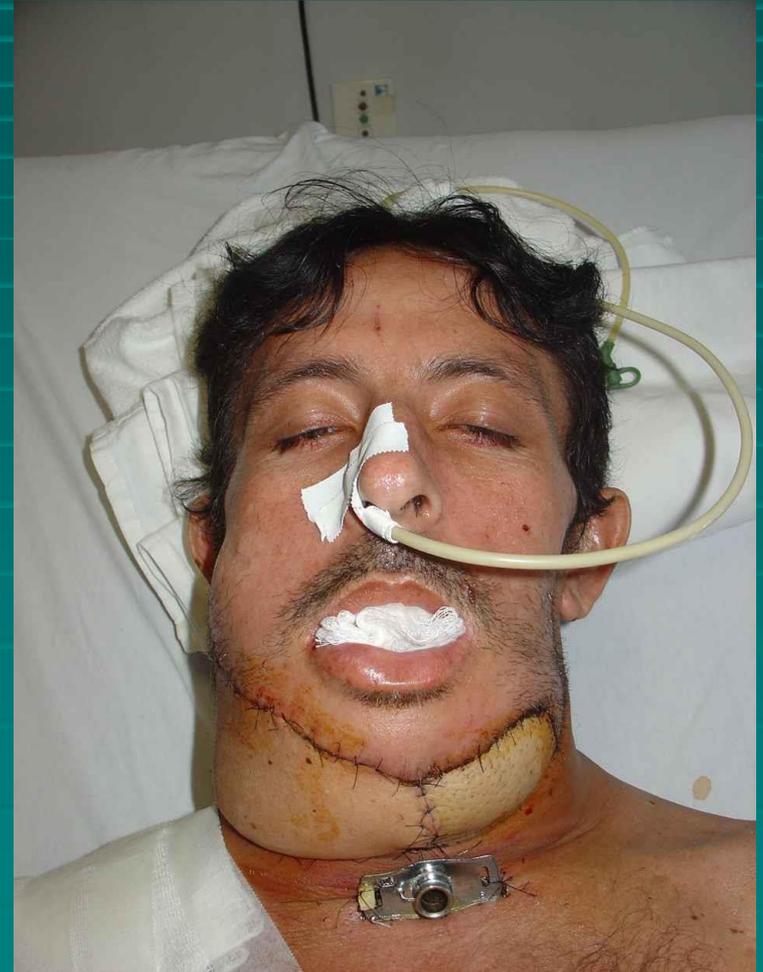


# Tratamento



# Tratamento

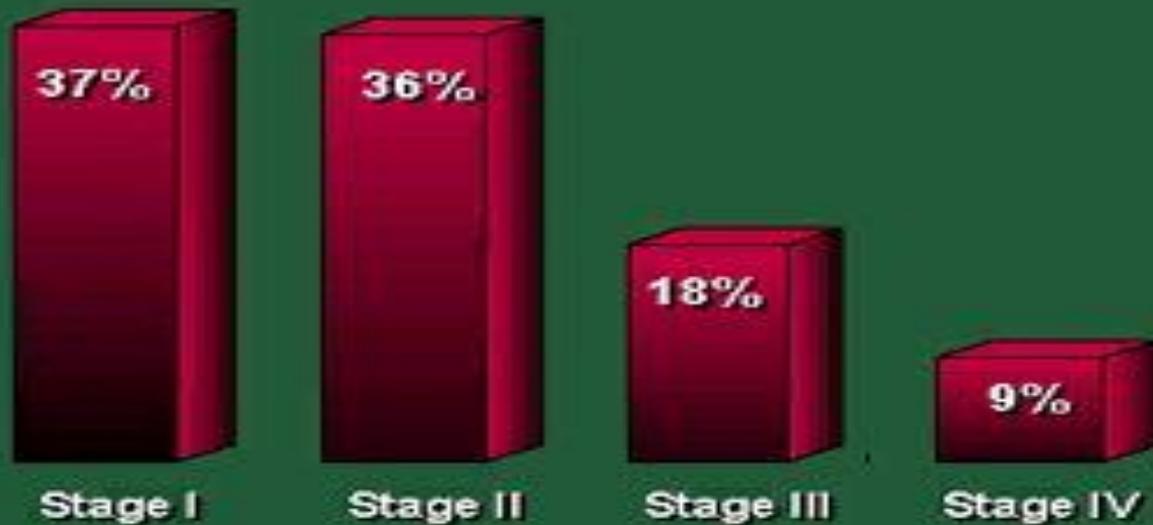
## Tumores de Lábio e Caverna Oral



# Radioterapia

- **Indicada em combinação com a cirurgia**
- **Tu lábio apresentam alto nível de cura e Tu T1 e T2 língua e assoalho apresentam recidiva variável de 5 a 15%**
- **Está indicada para controlar doença subclínica(N0) do pescoço**
- **Uso de carboplatina e paclitaxel como radiosensibilizadores**
- **Complicações- perda do paladar, odinofagia, xerostomia, mucosite com formação de pseudomembrana e ulceração da mucosa**

# **Prognóstico**



**Stage distribution for squamous  
carcinomas of the oral cavity**

# Prognóstico

**Cavidade Oral- Sobrevida  
relativa em cinco anos  
estadiamento combinado  
AJCC para CEC**

<b>Estádio</b>	<b>Sobrevida</b>
<b>I</b>	<b>65-70%</b>
<b>II</b>	<b>50,2-55,7%</b>
<b>III</b>	<b>38,3-44,4 %</b>
<b>IV</b>	<b>24,5-28,6%</b>

**Lábio- Sobrevida  
relativa em cinco anos  
estadiamento combinado  
AJCC para CEC**

<b>Estádio</b>	<b>Sobrevida</b>
<b>I</b>	<b>80,1-85,6%</b>
<b>II</b>	<b>65,6-80,5%</b>
<b>III</b>	<b>47,2-76,7%</b>
<b>IV</b>	<b>31,8-62,6%</b>