REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS DA RESSECÇÃO AURICULAR ASSOCIADA AO ESVAZIAMENTO CERVICAL EM PACIENTE COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

DENTAL IMPLICATIONS OF AURICULAR RESECTION ASSOCIATED WITH NECK DISSECTION IN A PATIENT WITH HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CARCINOMA: A CASE REPORT

Ciências da Saúde • 01/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793414936

Júlia Monteiro Santos[1]

Maria Clara Resende[2]

Bernardo da Silva Costa Corrêa Alves[3]

Karen Helaine Mendes Bertolin[4]

Breno Cherfên Peixoto[5]

Martinelle Ferreira da Rocha Taranto[6]

RESUMO

O carcinoma de células escamosas (CEC) de cabeça e pescoço é uma neoplasia maligna de elevada morbidade, associada a fatores de risco como tabagismo, etilismo, infecções virais e exposição solar prolongada, especialmente em trabalhadores que exercem atividades ao ar livre. Este estudo relata o caso de um paciente do sexo masculino diagnosticado com CEC na região auricular direita, associado à metástase em linfonodos cervicais ipsilaterais, com possível relação com a exposição solar crônica ocupacional. O paciente foi submetido à ressecção auricular associada ao esvaziamento cervical para controle tumoral e remoção das metástases linfonodais. Paralelamente ao tratamento oncológico, realizou acompanhamento odontológico contínuo, incluindo avaliações clínicas e radiográficas, adequação do meio bucal, prevenção de focos infecciosos e monitoramento de possíveis complicações decorrentes da terapia antineoplásica, como xerostomia, mucosite, cárie por radiação e osteorradionecrose. O acompanhamento odontológico demonstrou-se essencial para a manutenção da saúde bucal, prevenção de infecções e manejo das alterações associadas ao tratamento oncológico. O caso evidencia a importância da atuação interdisciplinar entre as equipes médica e odontológica, contribuindo para a qualidade de vida do paciente. Ressalta-se, ainda, a relevância do diagnóstico precoce e da conscientização sobre os riscos da exposição solar ocupacional no desenvolvimento de neoplasias em regiões fotoexpostas.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Ressecção; Neoplasias da orelha; Esvaziamento Cervical; Relato de Caso.

ABSTRACT

Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) is a malignant neoplasm associated with high morbidity and risk factors such as

smoking, alcohol consumption, viral infections, and prolonged sun exposure, particularly among individuals working outdoors. This study reports the case of a male patient diagnosed with squamous cell carcinoma of the right auricular region, associated with ipsilateral cervical lymph node metastases, potentially related to chronic occupational sun exposure. The patient underwent auricular resection combined with neck dissection for tumor control and removal of lymph node metastases. Alongside oncological treatment, the patient received continuous dental follow-up, including clinical and radiographic examinations, oral health optimization, prevention of infectious foci, and monitoring of potential complications associated with antineoplastic therapy, such as xerostomia, mucositis, radiation-induced dental caries, and osteoradionecrosis. Dental follow-up proved essential for maintaining oral health, preventing infections, and managing treatment-related oral complications. This case highlights the importance of interdisciplinary collaboration between medical and dental teams in improving the patient's quality of life. Furthermore, it emphasizes the relevance of early diagnosis and awareness of the risks associated with prolonged occupational sun exposure in the development of malignant neoplasms in sun-exposed regions.
Keywords: Squamous Cell Carcinoma; Resection; Ear Neoplasms; Neck Dissection; Case Report.

1. INTRODUÇÃO

“Os carcinomas de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCCs) se desenvolvem a partir do epitélio da mucosa na cavidade oral, faringe e laringe e são as malignidades mais comuns que surgem na cabeça e pescoço.” (Johnson et al., 2023). Este câncer origina-se nas células escamosas, as quais revestem a cabeça e

pescoço (Johnson et al., 2023). É um dos mais dolorosos do mundo e tende a se tornar metastático, se já estiver em estágio avançado. (Halily,et al, 2022).

No Brasil, a incidência dessa malignidade é maior do mundo. O tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células escamosas (CEC), que corresponde à faixa de 95% de todos os tumores orais. Esse câncer se predomina no sexo masculino, após completarem 50 anos de idade, havendo prevalência maior em indivíduos leucodermas(Johnson et al., 2023).

“A incidência de HNSCC continua a aumentar e espera-se que aumente em 30% (ou seja, 1,08 milhões de novos casos anualmente) até 2030.” (Johnson et al., 2023). Ou seja, uma vez que a realidade não seja transformada, esta malignidade irá aumentar cada vez mais.

Os fatores de risco incluem consumo de tabaco, de álcool, exposição excessiva à poluentes ambientais e infecção por agentes virais, HPV e EBV. Neste aspecto, exposição solar sem a devida proteção ao longo dos anos constitui um dos fatores principais de risco para esta neoplasia, incluindo higiene oral precária, desnutrição, imunossupressão, sífilis, papiloma vírus humano (HPV) infecção e irritação crônica (Johnson et al., 2023).

Além disso, alguns fatores genéticos também contribuem para o risco de HNSCC. Indivíduos com anemia de Fanconi (AF), uma doença genética rara e hereditária caracterizada por reparo de DNA prejudicado (devido a mutações em qualquer um dos 22 genes FANC), têm um risco 500–700vezes maior de desenvolver HNSCC, principalmente cânceres da cavidade oral (Mukkanwar et al., 2022).

Na maioria das vezes o diagnóstico é tardio, ou seja, o câncer já se encontra em estágio avançado. A metástase linfonoidal do carcinoma de células escamosas é um fator de risco para o mau prognóstico e, devido à baixa incidência em meato acústico externo, ainda não há um tratamento padrão definido. A alternativa primária é o esvaziamento cervical, removendo diretamente os implantes secundários e metástases linfonoidais. Os tipos cirúrgicos de ressecção incluem principalmente a ressecção lateral e subto-tal do osso temporal, escolhidos de acordo com a extensão da metástase. O retalho da cirurgia é livre e as principais complicações geralmente são necrose na borda do retalho e queloide. A cicatriz no pescoço é altamente inestética e angustiante para o paciente por ser hipertrófica.

A radioterapia é utilizada no pós operatório para casos com margens de ressecção estreitas e recusa cirúrgica. (Kiyokawa et al., 2021). Como o tratamento prejudica o sistema imunológico do paciente, manifestações bucais podem ocorrer e trazer mais danos ao paciente. As mais comuns são a xerostomia, a mucosite, a cárie por radiação e a osteorradionecrose. Conhecida popularmente como boca seca, a xerostomia geralmente acomete pacientes submetidos a radioterapia (Bezerra et al.2023).

A mucosite é observada em pacientes que passam por tratamento de radioterapia e quimioterapia na região de cabeça e pescoço e se manifesta de forma inflamatória na mucosa oral, faringe, laringe e esôfago devido à atrofia das células do epitélio escamoso. É agravada por falta de higiene oral adequada, deficiência nutricional e imunológica. Já a cárie por radiação está associada a redução dos níveis de salivação ocasionados pela radioterapia, resultando na desmineralização dos tecidos dentais, o que facilita a formação de

cárie de maneira rápida e agressiva. Por fim, a osteorradionecrose é a morte do tecido ósseo exposto à radiação, geralmente afetando a mandíbula, devido à redução do suprimento sanguíneo, o que impede a regeneração óssea adequada. (Bezerra et al.2023).

O tema abordado apresenta grande importância científica e social pois aborda a interdisciplinaridade entre a medicina e a odontologia, integrando conhecimento de diversas áreas como cirurgia, estomatologia, oncologia e radiologia, promovendo uma abordagem multidisciplinar necessária tanto no tratamento quanto na reabilitação dos pacientes. É importante salientarmos que o cirurgião dentista é capacitado para diagnosticar o câncer de cabeça e pescoço porém, quem o trata, é o médico especialista. Os tratamentos, muitas vezes, são invasivos e causam implicações, como as odontológicas, e seu estudo aprofundado pode auxiliar na promoção da qualidade de vida dos pacientes submetidos a eles devido ao aprimoramento na elaboração de protocolos e na redução de infecções bucais devido ao acompanhamento odontológico frequente. Além disso, o presente trabalho pode promover a conscientização de colegas da área na obtenção de conhecimento e auxiliá-los no manejo de casos semelhantes.

2. METODOLOGIA

Neste trabalho, houve a descrição de um relato de caso clínico que primeiramente foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa para sua devida aprovação. Trata-se de um tratamento de reabilitação oral com a extração dos elementos dentários comprometidos.

O relato apresentará dados como: idade, sexo, peso, cor/etnia, história clínica, exame físico, exames radiográficos, medicações e

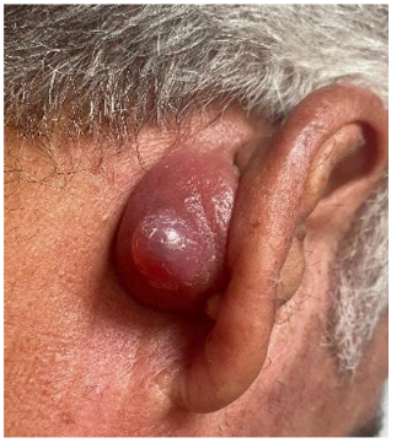
dosagens utilizadas, etapas clínicas, registros de imagem e o tratamento proposto. Após reunidos todos os dados descritos, obtidos do prontuário, dos exames de imagem e da documentação fotográfica do paciente, o trabalho foi desenvolvido com base na sequência clínica executada.

3. RELATO DE CASO

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da AFYA Centro Universitário São João Del Rei tendo sido aprovado pelo número do parecer 7.863.771 e número de CAAE 92051225.2.0000.9667.

Paciente A.M.O., sexo masculino, 70 anos, com antecedentes de pré-diabetes e hipertensão arterial sistêmica, apresentava histórico de remoção de lesões exofíticas por crioterapia na região da orelha direita em outubro de 2023. Em fevereiro de 2024, observou o surgimento de um nódulo exofítico, globoso, de superfície lisa e brilhante, coloração eritemato-violácea, bem delimitado, de base séssil, localizado na região retroauricular, com crescimento rápido. Posteriormente, surgiu um novo nódulo originado no pavilhão auditivo. Foram realizadas três tentativas de drenagem, sob a hipótese diagnóstica inicial de abscesso simples; entretanto, em menos de uma semana, observava-se recidiva da lesão. Em abril de 2024, após avaliação por cirurgião de cabeça e pescoço, procedeu-se a nova drenagem, biópsia incisional e tomografia computadorizada, sendo diagnosticado carcinoma epidermoide invasivo, pouco diferenciado.

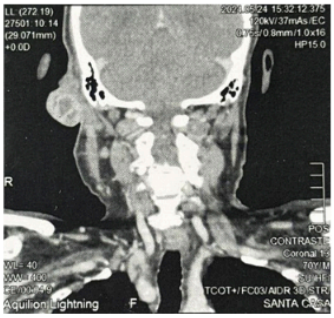
Figura 1. Lesão em estágio inicial. Figura 2: Pós imediato à drenagem.





Fonte: acervo dos autores (2024).

Figura 3. Corte tomográfico. Figura 4. Laudo tomográfico.



EXAME: **PESCOCO**

MÉTODO DE EXECUÇÃO:
Obtidos cortes tomográficos axiais volumétricos, em séries antes e após infusão venosa de contraste iodado hidrossolúvel.

ASPECTOS OBSERVADOS:
Massa com densidade de partes moles (39UH) retroauricular direita, apresentando realce heterogêneo, medindo 5,2x3,3x4,4cm.
Glândulas salivares (parótidas, sublinguais e submandibulares) com volume e contornos normais.
Laringe de aspecto anatômico, sem lesões evidentes em cordas vocais.
Linfonodos de dimensões levemente aumentadas e com realce, localizados nas cadeias II, IV e V a direita, medindo 1,2x1,0cm o maior deles.

CONCLUSÃO:
Massa retroauricular direita, associado a linfonodomegalia cervical ipsilateral, compatível com implante secundário.

Fonte: acervo dos autores (2024).

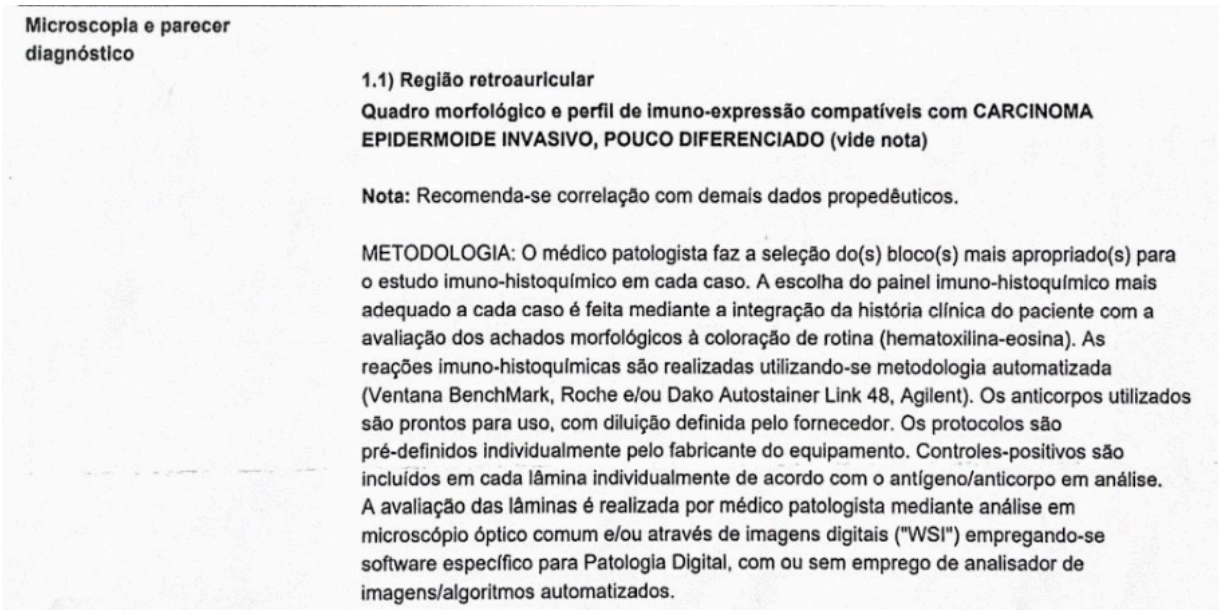
Figura 5. Lesão crescendo no pavilão auditivo. Figura 6: Lesão em estágio avançado.





Fonte: acervo dos autores (2024).

Figura 7. Resultado do exame himuno-histoquímico



Microscopia e parecer diagnóstico

1.1) Região retroauricular

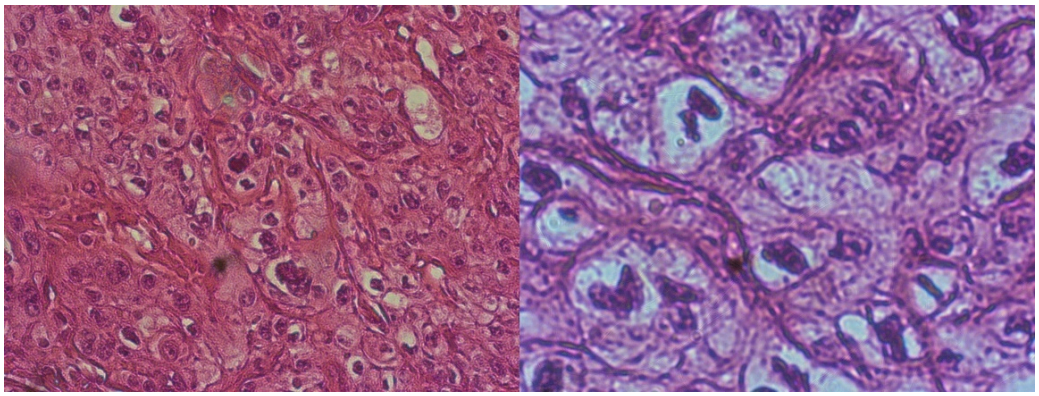
Quadro morfológico e perfil de imuno-expressão compatíveis com CARCINOMA EPIDERMOIDE INVASIVO, POUCO DIFERENCIADO (vide nota)

Nota: Recomenda-se correlação com demais dados propedêuticos.

METODOLOGIA: O médico patologista faz a seleção do(s) bloco(s) mais apropriado(s) para o estudo imuno-histoquímico em cada caso. A escolha do painel imuno-histoquímico mais adequado a cada caso é feita mediante a integração da história clínica do paciente com a avaliação dos achados morfológicos à coloração de rotina (hematoxilina-eosina). As reações imuno-histoquímicas são realizadas utilizando-se metodologia automatizada (Ventana BenchMark, Roche e/ou Dako Autostainer Link 48, Agilent). Os anticorpos utilizados são prontos para uso, com diluição definida pelo fornecedor. Os protocolos são pré-definidos individualmente pelo fabricante do equipamento. Controles-positivos são incluídos em cada lâmina individualmente de acordo com o antígeno/anticorpo em análise. A avaliação das lâminas é realizada por médico patologista mediante análise em microscópio óptico comum e/ou através de imagens digitais ("WSI") empregando-se software específico para Patologia Digital, com ou sem emprego de analisador de imagens/algoritmos automatizados.

Fonte: acervo dos autores (2024).

Figuras 8 e 9. Células neoplásicas atípicas (pleomorfismo, hipercromatismo, núcleos desproporcionalmente grandes, mitoses atípicas)



Fonte: acervo dos autores (2024).

Em 4 de julho de 2024, o paciente foi submetido à ressecção da orelha direita associada ao esvaziamento cervical e reconstrução com retalho. No pós-operatório, evoluiu com infecção bacteriana do retalho, tornando necessária sua remoção, com posterior cicatrização da lesão por segunda intenção. Posterior a isso, foram necessárias 25 sessões de radioterapia e 25 de imunoterapia, realizadas de 21 em 21 dias, e, durante as idas ao CTO, o paciente foi encaminhado ao cirurgião dentista da unidade para avaliação e

sessões de fotobiomodulação onde o profissional viu a necessidade de encaminá-lo para a Clínica Acadêmica.

Figura 10. Resultado pós cirúrgico. Figura 11: Retalho infeccionado e necrosado.



Fonte: acervo dos autores (2024). Fonte: acervo dos autores (2024).

Figura 12. Sítio cirúrgico pós debridação e uma semana após.



Fonte: acervo dos autores (2024).

O primeiro atendimento odontológico foi realizado dia 13 de fevereiro de 2025, no qual foi realizada a anamnese extra e intraoral, a pressão arterial era de 150/100mmHg, constatou-se acúmulo acentuado de cálculo dentário, associado à presença de raízes residuais e elemento dentário 17 com cárie extensa, ambos com indicação de exodontia. Durante a anamnese, o paciente relatou surgimento de xerostomia e aumento do acúmulo de cálculo dentário após iniciar o tratamento oncológico, apesar da realização de bochechos diários com própolis e de uma rotina de higiene oral considerada frequente pelo próprio paciente. Nessa sessão, foi realizada apenas fotobiomodulação com laser infravermelho a 6 joules. O paciente retornou na semana seguinte para profilaxia, tendo realizado antibioticoprofilaxia com Amoxicilina uma hora antes do procedimento. Procedimentos mais invasivos não foram realizados, uma vez que o oncologista ainda não havia autorizado intervenções dessa natureza devido o paciente ainda estar realizando sessões de radioterapia e imunoterapia.

Figura 13. Fotos tiradas durante o antes e depois da profilaxia.



Fonte: acervo dos autores (2025).

Em novembro de 2025, o médico oncologista concedeu liberação integral para a realização de procedimentos odontológicos. Posteriormente, o paciente procurou novamente a clínica, sendo os atendimentos reiniciados em abril de 2026, com instituição do protocolo PENTO. O protocolo PENTO consiste na associação de Pentoxifilina e Tocoferol, sendo amplamente utilizado na prevenção e no tratamento da Osteorradionecrose. Sua ação baseia-se na melhora da microcirculação tecidual, efeito antifibrótico e ação antioxidante, contribuindo para a redução da hipóxia, hipovascularização e fibrose induzidas pela radioterapia. Dessa forma, o protocolo auxilia no reparo tecidual e na diminuição do risco de complicações ósseas em pacientes irradiados. O paciente iniciou o uso de Pentoxifilina 400 mg e Tocoferol (Vitamina E) 400 UI quinze dias antes do primeiro procedimento cirúrgico, administrando uma cápsula a cada 12 horas. Também foi prescrita antibioticoterapia com Amoxicilina 500 mg e Metronidazol 400 mg, ambos administrados de 8 em 8 horas durante 10 dias, com início dois dias antes da primeira cirurgia. Além disso, foram orientados bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% sem diluição, a cada 12 horas, iniciando-se no dia do procedimento cirúrgico e mantendo-se até a remoção das suturas.Ao todo, foram realizadas quatro intervenções cirúrgicas. Na primeira sessão, realizou-se a exodontia do elemento 17. Na segunda, procedeu-se à remoção do remanescente radicular do elemento 34. A terceira intervenção correspondeu à extração das raízes dos elementos 12 e 13. Por fim, na quarta sessão cirúrgica, realizou-se a exodontia do remanescente radicular do elemento 21. Todos procedimentos ocorreram sem intercorrências e cicatrizaram normalmente.

Figura 14. Exodontia do elemento 17. Figura 15: Pós exodontia.



Fonte: acervo dos autores (2026).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

O presente relato de caso evidencia a gravidade do carcinoma de células escamosas em região auricular, especialmente quando associado ao diagnóstico tardio e à exposição solar prolongada, frequentemente relacionada às atividades ocupacionais realizadas ao ar livre. Apesar de muitas lesões iniciarem de forma aparentemente simples e pouco agressiva, como pequenas verrugas ou alterações cutâneas discretas, a demora na procura por atendimento especializado pode favorecer a progressão tumoral, comprometimento linfonodal e necessidade de tratamentos cirúrgicos mutiladores, como a ressecção auricular e o esvaziamento cervical.

Um dos principais pontos fortes deste trabalho foi abordar não apenas os aspectos oncológicos do carcinoma de células escamosas, mas também suas implicações odontológicas, funcionais, estéticas e psicológicas. Além disso, o estudo reforça a importância da atuação multidisciplinar entre medicina e odontologia no acompanhamento de pacientes submetidos ao tratamento oncológico em região de cabeça e pescoço. O acompanhamento odontológico mostrou-se

indispensável para prevenção e controle de complicações bucais decorrentes da radioterapia e quimioterapia, contribuindo diretamente para a qualidade de vida do paciente.

Entretanto, uma das principais limitações encontradas durante o desenvolvimento do estudo foi a escassez de literatura científica específica sobre carcinoma de células escamosas com comprometimento auricular associado ao esvaziamento cervical e suas repercussões odontológicas. A baixa disponibilidade de relatos semelhantes dificultou a comparação clínica e evidenciou a necessidade de maior produção científica sobre o tema, especialmente devido à relevância clínica e social da doença.

A literatura demonstra que o carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço apresenta elevada agressividade, potencial metastático e importante associação com fatores de risco como tabagismo, etilismo e exposição solar crônica sem proteção adequada (Johnson et al., 2023). Em regiões fotoexpostas, como a orelha, a radiação ultravioleta constitui importante fator predisponente, principalmente em indivíduos que exercem atividades laborais sob exposição solar contínua. Estudos também apontam que o tratamento dessas neoplasias frequentemente exige procedimentos cirúrgicos extensos e terapias complementares, capazes de gerar impactos significativos na aparência física, funcionalidade e saúde emocional do paciente (Gidley, 2009; Kiyokawa et al., 2021).

5. CONCLUSÃO

No caso apresentado, observou-se que o paciente inicialmente negligenciou os sinais clínicos da lesão, retardando a procura por

atendimento especializado. Esse aspecto reforça a importância da conscientização populacional acerca dos riscos da exposição solar ocupacional e da necessidade de investigação precoce de alterações cutâneas persistentes, mesmo quando aparentemente pequenas e assintomáticas. O diagnóstico precoce poderia reduzir a extensão do tratamento cirúrgico e minimizar sequelas físicas e emocionais.

Dessa forma, a justificativa para as conclusões deste estudo baseia-se tanto na evolução clínica observada no paciente quanto nos achados descritos na literatura científica, que reforçam a necessidade de diagnóstico precoce, prevenção da exposição solar sem proteção e acompanhamento multidisciplinar contínuo em pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, M. S. et al. **Principais complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.** E-Acadêmica, v. 4, n. 2, e1242456, 2023. DOI: https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.456. 22 de abril de 2025.

GIDLEY, PW. Manejo de doenças malignas do canal auditivo externo. **Expert Rev Anticancer Ther.** 2009 Sep;9(9):1277-82. doi: 10.1586/era.09.93. PMID: 19761431. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8891096/#:~:text=The%20EAC%20malignancies%20can%20be,and%20extent%20of%20the%20lesion. Acesso em: 22 de abril de 2025.

HALILY, S. *et al.* carcinoma espinocelular extenso da orelha: do tratamento curativo ao reconstrutivo. Relato de caso.**nt J Surg Case Rep.** 2022 Aug;97:107413. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107413. Epub 2022 Jul 19. PMID: 35933948; PMCID: PMC9403086. Disponível em:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35933948/. Data de acesso: 19 abril de 2025.

JOHNSON, DE *et al*. Carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. **Nat Rev Dis Primers.** u2023 Jan 19;9(1):4. doi: 10.1038/s41572-023-00418-5. PMID: 33243986; PMCID: PMC7944998. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243986/. Acesso em: 21 de abril de 2025.

KIYOKAWA Y. *et al*. Indicações e extensão do esvaziamento cervical eletivo para metástase linfonodal de carcinoma de meato acústico externo. **Auris Nasus Larynx.** 2021 Aug;48(4):745-750. doi: 10.1016/j.anl.2020.12.002. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33386189. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0385814620303230?via%3Dihub. Acesso em: 22 de abril de 2025.

MUKKANWAR,RN. *et al*. Variante de células claras de carcinoma espinocelular oral: relato de caso e revisão. **Autops Case Rep.** 2022 Jul 18;12:e2021388. doi: 10.4322/acr.2021.388. PMID: 35919866; PMCID: PMC9341348. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35919866/ Data de acesso: 20 de abril de 2025.

---

[1] Graduanda em Odontologia na Afya Centro Universitário São João Del Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Graduanda em Odontologia na Afya Centro Universitário São João Del Rei. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Médico especialista em cirurgia de cabeça e pescoço. Docente de cirurgia da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Petrópolis (2007-2012). Residência em Anatomia Patológica e Citopatologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (2013-2016). Professora de Anatomia Patológica no curso de Medicina da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Mestre em Estomatologia. Doutor em Biopatologia Bucal. Professor Adjunto I do Centro Universitário AFYA São João Del Rei nos cursos Odontologia e Medicina. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2802-5755. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[6] Bióloga (CES/JF). Especialista em Análise Ambiental (UFJF). Mestre em Biotecnologia (UFSJ). Doutoranda em Bioquímica e Biologia Molecular (UFSJ). Docente na Afya Centro Universitário São João del-Rei. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5556-4506. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.