

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

CAMPUS CURITIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**ABORDAGEM CLÍNICA E PROGNÓSTICO DE CARCINOMA ADENOIDE
CÍSTICO: RELATO DE CASO**

**CAMILA JULA DA SILVA
QUEILA OSMARA TROYNER**

CURITIBA – PR

2024

**CAMILA JULA DA SILVA
QUEILA OSMARA TROYNER**

**ABORDAGEM CLÍNICA E PROGNÓSTICO DE CARCINOMA ADENOIDE
CÍSTICO: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação da Prof. Mse. Julia Durscki.

CURITIBA – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Camila Julia da Silva
Queila Osmara Troyner

ABORDAGEM CLÍNICA E PROGNÓSTICO DE CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro
Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em
Odontologia, sob a orientação do Prof. Mse. Julia Durscki.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Mse. Julia Durscki - Unicesumar

Prof. Mse. Rodrigo Zonatto - Unicesumar

Prof. Mse. Alison Kirchhoff – Unicesumar

ABORDAGEM CLÍNICA E PROGNÓSTICO DE CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO: RELATO DE CASO

Camila Julia da Silva
Queila Osmara Troyner

RESUMO

O carcinoma adenoide cístico (CAC) é um tumor maligno raro das glândulas salivares, caracterizado por crescimento lento, comportamento invasivo e alta taxa de recorrência, frequentemente exigindo tratamentos cirúrgicos extensivos e radioterapia. Este trabalho apresenta o relato de caso de um paciente de 27 anos diagnosticado com carcinoma adenoide cístico palatino, submetido a maxilectomia parcial direita, reconstrução com retalho antebraquial esquerdo (retalho chinês) e radioterapia. Posteriormente, o paciente buscou a Faculdade de Odontologia da Unicesumar para reabilitação oral devido à perda dos elementos dentários 18, 17 e 16. Contudo, a reabilitação com prótese foi adiada devido ao curto tempo pós-tratamento. Este estudo discute a importância do tratamento multidisciplinar e do acompanhamento contínuo para garantir a adaptação funcional e estética do paciente.

Clinicamente, o carcinoma adenoide cístico é conhecido por sua infiltração perineural, ou seja, o tumor tende a invadir os nervos, o que contribui para a dor e para a disseminação silenciosa da doença. Mesmo com tratamento, o prognóstico a longo prazo tende a ser reservado, e o acompanhamento prolongado é essencial para a detecção precoce de recorrências.

Palavras-chave: Carcinoma adenóide cístico; Palato bucal; Câncer bucal.

CLINICAL APPROACH AND PROGNOSIS OF ADENOID CYSTIC CARCINOMA: CASE REPORT

ABSTRACT

Adenoid cystic carcinoma (ACC) is a rare malignant tumor of the salivary glands, characterized by slow growth, invasive behavior, and a high recurrence rate, often requiring extensive surgical treatments and radiotherapy. This work presents the case report of a 27-year-old patient diagnosed with palatine adenoid cystic carcinoma, who underwent right partial maxillectomy, reconstruction with a left forearm flap (Chinese flap), and radiotherapy. Subsequently, the patient sought the Faculty of Dentistry at Unicesumar for oral rehabilitation due to the loss of dental elements 18, 17, and 16. However, the rehabilitation with a prosthesis was postponed due to the short time after treatment. This study discusses the importance of multidisciplinary treatment and continuous follow-up to ensure the functional and aesthetic adaptation of the patient. Clinically, adenoid cystic carcinoma is known for its perineural infiltration, meaning the tumor tends to invade the nerves, which contributes to pain and the silent spread of the disease. Even with treatment, the long-term prognosis tends to be reserved, and prolonged follow-up is essential for the early detection of recurrences.

Keywords: Adenoid cystic carcinoma; Oral palate; Oral cancer.

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma adenoide cístico (CAC) é uma neoplasia maligna que pode ter crescimento lento, porém apresenta prognóstico desfavorável pela sua e potência elevada. (DEAGELIS, et al 2011). Podendo se desenvolver em grande variedade de sítios anatômicos, como as glândulas salivares maiores e menores, glândulas lacrimais e glândulas do trato aéreo digestivo superior, e é mais prevalente em adultos de meia idade, frequentemente no gênero feminino, segundo estudos. (ELLIS, et al 1996).

Clinicamente se apresenta como um nódulo de consistência endurecida, sendo a dor um achado importante e comum no curso inicial da doença. As lesões ulceradas são visualizadas na região do palato, exibindo radiograficamente destruição óssea.(SANTOS, et al 2006).

Histopatologicamente falando, o CAC pode se expressar de forma variável, sendo reconhecidos alguns padrões principais. O padrão cribriforme, seria o mais clássico, caracterizado por ilhas de células epiteliais basalóides, pequenas ou cuboidais, exibindo um núcleo extremamente basofílico, com pouco citoplasma e múltiplos espaços císticos, caracterizado popularmente com uma leve lembrança de um ‘queijo suíço’. (ELLIS, et al 1996).Nos espaços císticos é possível observar material mucóide basofílico ou produto eosinofílico hialinizado, como a combinação dos mesmos. (ALTMAN, K. W. et al . 1997).No padrão tubular, as células epiteliais estão arranjadas em múltiplos ductos ou túbulos, envolvidos no estroma hialino e na variante sólida, ilhas ou lençóis que com o tempo demonstram pouca tendência a formar ductos ou espaços císticos. (JONES, D. C. E., et al. 1990). Diferente do padrão cribriforme e tubular, o padrão sólido pode-se observar o pleomorfismo celular e atividade mitótica, assim como focos de necrose nos centros das ilhas das células neoplásicas. (NEVILLE, B. W. et al. 1998).

A invasão perineural constitui um achado comum do CAC, porém não poderá ser considerado um fator patognomônico, pois pode ser visto em outras neoplasias de glândulas salivares, como por exemplo, o adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.(OSTMAN, J. et al. 1997). As características histopatológicas da neoplasia têm sido igualadas a sua evolução, de forma tubular e de melhor prognóstico, sendo comparada à forma cribriforme, enquanto o tipo sólido apresenta pior prognóstico.(MCFALL, M. R. et al. 1997). Podendo haver outros fatores com considerável valor prognostico, sendo o sitio primário da lesão e suas margens cirúrgicas e área anatômica invadida.(BROOKSTONE, M. S. et al. 1990).

2 RELATO DE CASO

Este estudo tem como objetivo descrever o manejo clínico e terapêutico de um caso de carcinoma adenoide cístico palatino, detalhando o processo de maxilectomia parcial, reconstrução com retalho chinês, radioterapia e a tentativa de reabilitação oral com prótese palatina e dentária. O trabalho busca ressaltar a importância da abordagem multidisciplinar e do acompanhamento contínuo para a recuperação funcional e estética de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Em 2021, paciente Evandro Garcia de 27 anos, procurou atendimento em uma clínica particular relatando um nódulo firme e levemente avermelhado no palato. O diagnóstico inicial foi de tórus palatino, sem indicação cirúrgica. No ano seguinte (2022), devido ao crescimento do nódulo, o paciente procurou um especialista em estomatologia. Após biópsia incisional, e exames radiográficos o paciente foi diagnosticado com carcinoma adenoide cístico palatino.

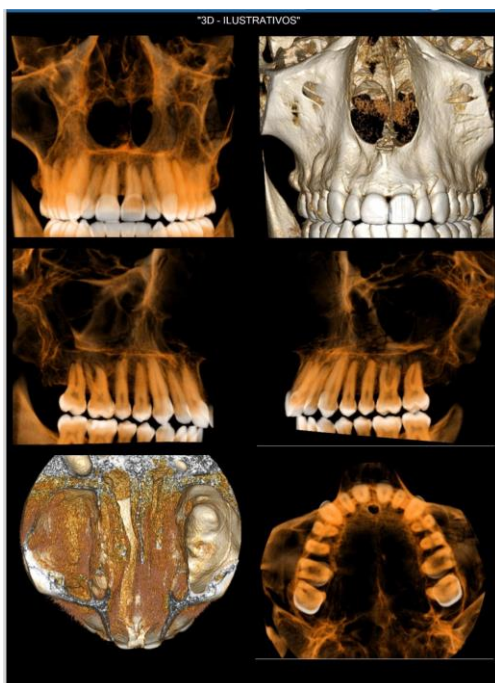


IMAGEM AUTORIZADA PELO PACIENTE

Após o diagnóstico de CAC, Evandro foi submetido a maxilectomia parcial do lado direito, remoção do tumor com margens de segurança, resultando também na perda dos dentes 16, 17

e 18. Após a realização da maxilectomia e sua recuperação, foram realizadas sessões de radioterapia, para reduzir o risco de recidiva.



IMAGEM AUTORIZADA PELO PACIENTE

Durante a cirurgia foi realizado traqueostomia temporária, realizada para garantir segurança respiratória do paciente. Na mesma cirurgia foi realizada a reconstrução com retalho livre antebraquial esquerdo (Retalho Chinês): Utilizado para restaurar o palato e melhorar a funcionalidade, mantendo irrigação tecidual, porém a região de retalho é composta com uma tatuagem, na qual encontra-se no palato.

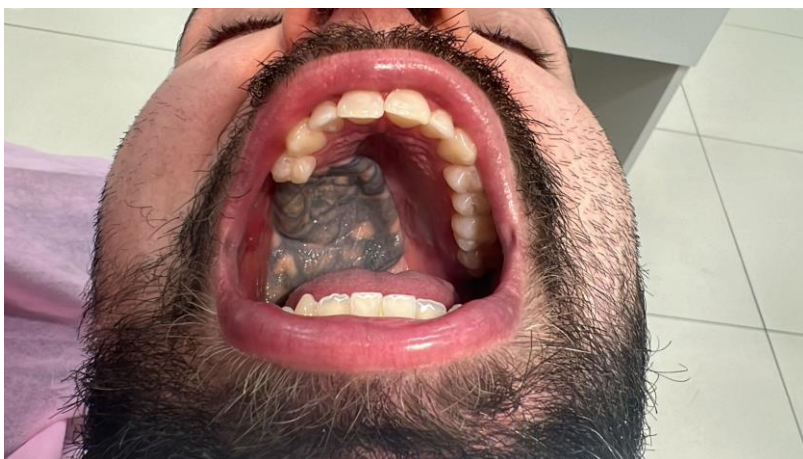


IMAGEM AUTORIZADA PELO PACIENTE

O retalho chinês, ou retalho antebraquial radial, é amplamente utilizado em reconstruções orais e maxilofaciais devido à sua versatilidade, fácil modelagem e boa vascularização. Ele consiste na retirada de um segmento de tecido do antebraço, incluindo pele, gordura e, ocasionalmente, tendões e nervos, que é então transferido para a área a ser reconstruída. Esse procedimento é ideal para pacientes submetidos a maxilectomias, como Evandro, pois oferece cobertura adequada para grandes defeitos no palato, contribui para a restauração da funcionalidade oral e preserva a irrigação tecidual, promovendo cicatrização e adaptação anatômica.



IMAGEM AUTORIZADA PELO PACIENTE

Além das dificuldades anatômicas e funcionais causadas pela cirurgia e pela reconstrução, pacientes com carcinoma adenoide cístico frequentemente apresentam uma redução significativa na produção salivar, o que agrava os desafios na reabilitação oral. A radioterapia, comum no tratamento desse tipo de tumor, é um fator adicional que compromete as glândulas salivares, resultando em xerostomia (boca seca). No caso de Evandro, essa diminuição da saliva impacta tanto o conforto quanto a funcionalidade, prejudicando processos como a mastigação, a deglutição e a fala. A falta de lubrificação natural também aumenta o risco de infecções orais e de cáries, especialmente em áreas adjacentes à região irradiada.

Assim que o paciente obteve o término do tratamento oncológico, o mesmo procurou a Faculdade de Odontologia da Unicesumar para reabilitação oral. Sua busca era pela reabilitação oral. Porém, paciente ainda não foi liberado pela equipe de cirurgia

bucomaxilofacial para o uso imediato de prótese devido ao curto período de recuperação. Evandro compreendeu e está em monitoramento, para futura reabilitação oral, com função para melhora mastigatória e estética.

3 DISCUSSÃO

O tratamento de pacientes oncológicos que envolve cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia, geralmente pode causar alterações nos tecidos e podem impactar na qualidade de vida e principalmente na reabilitação oral do paciente. Isso destaca a importância de uma equipe multidisciplinar com o cuidado e atenção com paciente. (Pasinato F, Volpato S. 2013).

Porém a cirurgia oncológica normalmente pode se resultar em mutilações e ressecções significativas que comprometem a função e a estética, como perda de elementos dentários, tornando a reabilitação essencial para minimizar as sequelas e traumas psicológicos para o paciente. (Moreno JFJ,. et al. 2017). A ausência da maxila, do rebordo alveolar e dos dentes afeta a fala, a mastigação, a deglutição e a estética do paciente, bem como seu bem-estar psicológico, entre outras traumas e sequelas. (Moreno JFJ,. et al. 2017), (Goiato MC,. et al. 2006).

A reabilitação protética é uma área da odontologia que visa restaurar a função, a estética e a qualidade de vida de pacientes que perderam dentes ou estruturas orais. (Beloni WB,. Et al 2013). Pacientes maxilectomizados são exemplos de indivíduos que necessitam de reabilitação protética adequada devido à perda do osso maxilar. Embora cada caso seja único, a retenção e estabilidade da prótese são fatores cruciais para o sucesso do tratamento reabilitador. (Santos DM,. et al. 2016).

5 CONCLUSÃO

O caso clínico evidencia a complexidade do manejo do carcinoma adenoide cístico, abordando os desafios da reabilitação oral após a cirurgia oncológica e radioterapia. A perda de elementos dentários devido à maxilectomia parcial ressaltou a necessidade de uma abordagem integrada, visando o restabelecimento da função oral e a reintegração social e estética do paciente. O acompanhamento constante do paciente permite ajustar o plano de reabilitação para otimizar os resultados clínicos.

O manejo de pacientes com carcinoma adenoide cístico exige uma abordagem multidisciplinar abrangente com a equipe de saúde, que englobe cirurgia, reconstrução, radioterapia, reabilitação protética e psicológica. O caso de E.G reforça a importância de um acompanhamento contínuo e de uma reabilitação oral adequada para restaurar a função e qualidade de vida dos pacientes. A reabilitação oral desse caso será planejada no futuro, pois a liberação do pós tratamento do carcinoma ainda estava sendo controlada e não podia ser liberado para reabilitação.

REFERÊNCIAS

DEANGELIS AF,. et al. Outcomes of patients with adenoid cystic carcinoma of the minor salivary glands. **Int J Oral Maxillofac Surg**. 2011, v 40, p.710-4.

ELLIS GL, AUCLAIR PL. **Atlas of tumor pathology tumors of the salivary glands**. 3rd ed. AFIP; 1996. p. 155-373.

SANTOS MESM,. et al. Sobral APV. Adenoid cystic carcinoma: a case report. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**. 2006, v. 5, p. 49-54.

ALTMAN, K. W. et al. Pathologic quiz case 1. **Adenoid cystic carcinoma of the parotid gland**. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, v. 123, n. 12, p. 1352-5, dec. 1997.

ELLIS, G. L.; AUCLAIR, P. L. *Atlas of tumor pathology tumors of the salivary glands* 3. ed. AFIP, 1996. p. 155-373.

JONES, D. C. E.; BAITON, R. Adenoid cystic carcinoma of the palate in a 9-year-old boy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v. 69, n. 4, p. 483-6, apr. 1990.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial* 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1998. p. 346-8.

OSTMAN, J. et al. Malignant salivary gland tumours in Sweden 1960-1989: **an epidemiological study**. *Oral Oncology*, v. 33, n. 3, p. 169-76, 1997.

MCFALL, M. R. et al. Adenoid cystic carcinoma of the sublingual salivary gland in a 16-year-old female: **report of a case and review of the literature**. *J Laryngol Otol*, v. 111, n. 5, p. 485-8, may 1997.

BROOKSTONE, M. S. et al. **Central adenoid cystic carcinoma of the mandible**. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 48, n. 12, p. 1329-33, dec. 1990.

PASINATO F, VOLPATO S. **Atendimento odontológico ao paciente oncológico: Revisão de literatura**. *Ação Odonto*. 2013;1(1)55.

MORENO JFJ, TERÁN JFT, CARDÍN VG. **Reabilitação protética híbrida com defeito orofacial**. Apresentação de caso. *Rev. Odont Mex*. 2017, n. 21 v.2 p.121-126. <http://doi.org/doi.org/10.1016/j.rodex.2017.05.008>.

GOIATO MC,. et al. Assunção WG. **Fatores que levam ao uso de prótese obturadora**. *Rev. Odont Araç*. 2006, n. 27 v. 2 p.101-106.

BELONI WB, VALE HF, TAKAHASHI JMF. **Disponibilidade do grau de satisfação e qualidade de vida dos usuários de prótese dentária.** RFO. 2013, n.18 v.2 p.160-164. <http://doi.org/10.5335/rfo.v18i2.3255>.

SANTOS DM., et al. **Reabilitação com prótese obturadora após maxilectomia parcial: relato de caso.** Rev. Odont Araç. 2016, n.5 v.2 p.52-66.