



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE  
ODONTOLOGIA



## **ESTUDOS DE CASOS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL EM MULHERES**

REBECA GOMES DA SILVA

RECIFE

2023

REBECA GOMES DA SILVA

**ESTUDOS DE CASOS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL EM MULHERES**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para conclusão de componente curricular.

Orientador(a): Elaine Judite De Amorim Carvalho

Co-orientador: CD.MS Emmanoel Matheus de Oliveira Matos

RECIFE

2023

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>23</b>

## RESUMO

**Introdução:** O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade. Os cânceres de cavidade oral e lábio são os tumores malignos mais comuns que afetam a região de cabeça e pescoço, a maioria desses casos são representados pelo carcinoma epidermóide oral (CEO). **Objetivo:** Estudar todos os casos de CEO em mulheres, diagnosticados no Laboratório de Histopatologia Oral da UFPE. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo baseado na análise de fichas clínicas, prontuários e solicitações de exame histológico do arquivo do referido laboratório entre o período de junho de 2002 até de julho 2023. **Resultados:** Foram avaliados um total de 21 casos, dos quais, a média de idade foi de 57 anos, com a menor idade de 26 anos e maior idade 88 anos. Em relação a localização, o lábio inferior foi acometido em 55% dos casos, seguido pelo rebordo alveolar 15%, palato; lábio superior; assoalho de boca; maxila; língua e mucosa jugal com 5% cada um. A biópsia do tipo incisional foi a mais realizada em 60% e a excisional em 5% das vezes. O tempo médio de evolução da doença foi de 16 meses. Houve compatibilidade entre o diagnóstico clínico e histológico em 70% dos casos. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de casos estudados, um dado chama a atenção quanto ao desenvolvimento de CEO em lábio inferior, marcadamente, a localização em que há maior discrepância em favor dos homens. Esta predominância em uma região anatômica pouco esperada no público pesquisado pode indicar que as mulheres estão desempenhando atividades laborais que antes eram próprias dos homens, expostas ao meio ambiente.

**Palavras-chave:** Carcinoma de Células Escamosas. Mulheres. Câncer.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Cancer is the main public health problem in the world and is among the four main causes of premature death before the age of 70. Oral cavity and lip cancers are the most common malignant tumors that affect the head and neck region, the majority of these cases are represented by oral squamous cell carcinoma (OSCC). **Objective:** To study all cases of CEO in women, diagnosed at the UFPE Oral Histopathology Laboratory. **Materials and Methods:** Retrospective cross-sectional study based on the analysis of clinical records, medical records and requests for histological examination from the aforementioned laboratory's archive between the period from June 2002 to July 2023. **Results:** A total of 21 cases were evaluated, of which, the average age was 57 years old, with the youngest age being 26 years old and the oldest age being 88 years old. Regarding location, the lower lip was affected in 55% of cases, followed by the alveolar ridge 15%, palate; upper lip; floor of mouth; jaw; tongue and buccal mucosa with 5% each. Incisional biopsy was the most performed in 60% and excisional in 5% of the time. The average time for the disease to evolve was 16 months. There was compatibility between the clinical and histological diagnosis in 70% of cases. **Conclusion:** Despite the small number of cases studied, one thing draws attention regarding the development of CEO on the lower lip, notably the location where there is a greater discrepancy in favor of men. This predominance in an anatomical region little expected in the researched public may indicate that women are performing work activities that were previously typical of men, exposed to the environment.

**Keywords:** Squamous Cell Carcinoma. Women. Cancer.

## INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no planeta, já está entre as quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade na maioria dos países. Sua incidência e mortalidade estão aumentando mundialmente e as razões podem ser o envelhecimento populacional e mudanças de hábitos <sup>1,2</sup>.

Responsáveis por aproximadamente 2% de todos os cânceres e suas mortes, as neoplasias malignas de cavidade oral e lábio são os tumores malignos mais comuns que afetam a região de cabeça e pescoço. Em 2020 foram mais de 377.000 novos casos de câncer de cavidade oral e 177.000 de câncer de lábio <sup>3</sup>.

O carcinoma epidermóide oral (CEO) é uma neoplasia maligna de alta prevalência, seu desenvolvimento envolve tanto a aquisição progressiva de mutações celulares, proliferação celular bem como a formação de um microambiente tumoral, no qual, as células tumorais e suas interações com outras populações celulares promovem a manutenção deste microambiente e seu crescimento. Esta neoplasia ocorre através da transformação maligna dos ceratinócitos constituintes do epitélio pavimentoso estratificado de revestimento da mucosa oral<sup>4</sup>.

Apesar de se identificar um aumento substancial no número de casos de CEO envolvendo mulheres, percebe-se que os fatores relacionados a esta mudança do perfil epidemiológico não são claros. A maior parte da literatura sobre o tema não estuda o CEO sob o prisma de sua relativa baixa incidência no sexo feminino. Parte dos estudos realizados são em bases populacionais mistas, o que pode dificultar o entendimento dos fatores de risco mais comumente associados ao CEO em mulheres, seu comportamento clínico e biológico e ainda o prognóstico. Portanto, é essencial que estudos de séries de casos sejam realizados para subsidiar o entendimento de possíveis fatores de riscos adicionais que possam estar associados ao desenvolvimento desta neoplasia.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo cuja população do estudo foi constituída por todos os casos diagnosticados de CEO em mulheres e arquivados no Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife, Brasil, entre o período de junho de 2002 até de julho 2023. O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o número CAAE 67203323.5.0000.5208

Dados clínicos e demográficos como idade, sexo, localização da lesão (lábios, assoalho de boca, mucosa jugal, língual, gengiva ou rebordo alveolar, palato duro e trígono retromolar), tempo de evolução, exposição a fatores de risco, hipóteses clínicas de diagnóstico, tipo de biópsia, diagnóstico final, tratamento e seguimento foram coletados das fichas clínicas de submissão de espécimes ou dos prontuários clínicos.

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa IBM SPSS Statistics, versão 24.0. A estatística descritiva foi obtida para todas as variáveis descritas.

## RESULTADOS

Os principais dados desta pesquisa podem ser observados na Tabela 1. Nos 21 casos analisados, a média de idade foi de 57,1 anos, das quais, a paciente mais jovem tinha 26 e a mais velha 88 anos. O tempo médio de evolução da doença foi de 16,61 meses, com intervalo mínimo de 1 mês e máximo de 120 meses. Em 12 casos deles foi realizada biópsia incisional e 1 caso de biópsia excisional

Em relação a localização, o lábio inferior foi acometido em 55% dos casos, seguido pelo rebordo alveolar 15%, palato; lábio superior; assoalho de boca; maxila; língua e mucosa jugal com 5% cada um.

A hipótese de diagnóstico mais frequente foi o CEO em 70% dos casos, seguido por, queilite granulomatosa, adenoma pleomorfo, queilite actínica, lesão traumática, granuloma piogênico e hiperplasia fibrosa com 5% cada um.

**Tabela 1:** Distribuição dos casos por fatores de risco, idade, localização, tempo de evolução, tipo de biópsia, hipótese diagnóstica e efeitos pós-tratamento

CASOS	FATORES DE RISCO	IDADE	LOCALIZAÇÃO	TEMPO DE EVOLUÇÃO (EM MESES)	TIPO DE BIÓPSIA	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	EFEITOS PÓS-TRATAMENTO
01	EXPOSIÇÃO SOLAR	50	LÁBIO INFERIOR	12	SEM DADOS	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
02	EXPOSIÇÃO SOLAR	57	LÁBIO INFERIOR	05	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
03	-	44	LÁBIO INFERIOR	120	INCISIONAL	QUEILITE GRANULOMATOSA	-
04	-	77	LÁBIO INFERIOR	07	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
05	-	57	LÁBIO INFERIOR	01	SEM DADOS	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
06	-	80	LÁBIO SUPERIOR	0.49	SEM DADOS	ADENOMA PLEOMÓRFICO	-
07	-	67	LÁBIO INFERIOR	12	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
08	-	39	LÁBIO INFERIOR	0.8	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
09	-	71	ASSOALHO DE BOCA	24	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
10	-	45	MAXILA	04	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
11	-	51	VENTRE DE LÍNGUA	24	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
12	-	79	LÁBIO INFERIOR	12	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
13	TABAGISTA/ETILISTA	57	MUCOSA JUGAL	DESCONHECIDO	SEM DADOS	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
14	-	26	LÁBIO INFERIOR	24	INCISIONAL	QUEILITE ACTÍNICA	SEM QUEIXAS
15	TABAGISTA	78	REBORDO ALVEOLAR	DESCONHECIDO	SEM DADOS	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
16	-	-	LÁBIO INFERIOR	DESCONHECIDO	SEM DADOS	LESÃO TRAUMÁTICA	-
17	-	28	REBORDO ALVEOLAR	24	EXCISIONAL	GRANULOMA PIOGÊNICO	DISFAGIA E DOLORIDO
18	-	42	REBORDO GENGIVAL	02	INCISIONAL	HIPERPLASIA FIBROSA	-
19	-	88	PALATO	05	SEM DADOS	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
20	-	46	LÍNGUA	09	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-
21	-	50	LÁBIO INFERIOR	05	INCISIONAL	CARCINOMA EPIDERMÓIDE	-

Alguns dados importantes como tamanho aproximado da lesão e estadiamento clínico no momento do diagnóstico não foram mencionados em nenhuma das fichas clínicas, dificultando assim, uma análise mais criteriosa dos casos. Em relação ao tipo de tratamento e seguimento das pacientes, apenas em 2 casos, foi possível obter esta informação.

## DISCUSSÃO

Neste estudo de casos, todos os dados colhidos foram a partir das fichas clínicas e pedidos de solicitação de exame histológico do laboratório de histopatologia oral da UFPE. Boa parte desta documentação carece de detalhes e preenchimentos de informações importantes. Certamente, esta falha constitui uma fragilidade deste estudo.

O CEO geralmente afeta indivíduos do sexo masculino com idade média relatada de 62 anos<sup>5</sup>. Porém, um crescente aumento do número de casos em mulheres tem sido observado nas últimas décadas, constituindo-se em aproximadamente um terço dos casos estudados. De forma semelhante, vem ocorrendo também um aumento no grupo de pacientes na quarta década de vida<sup>6</sup>. No estudo Estudo transversal retrospectivo abordou 24 mulheres diagnosticadas com CEO, as pacientes apresentavam média de idade de 63,4 anos<sup>6</sup>. Um aumento na incidência de CEO tem sido apontado entre indivíduos jovens, com idade até 50 anos e, em mulheres<sup>7</sup>. 90% dos portadores de carcinoma de células escamosas oral possuem mais de 45 anos<sup>8</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do CEO têm no tabagismo e alcoolismo os seus maiores protagonistas, bem como a exposição à radiação solar para o caso destes tumores no lábio inferior<sup>9,10</sup>. Entretanto, estudos epigenéticos têm reforçado a importância do meio ambiente como decisivo no desencadeamento dessas doenças em indivíduos menores de 50 anos de idade. E neste contexto, o tabagismo e o etilismo vem perdendo protagonismo quando acometendo indivíduos mais jovens, destacadamente, o fato de serem pacientes que nunca fumaram e que fazem uso muito esporádico de bebidas

alcoólicas, culminou com a busca por outros fatores que justificassem o surgimento das neoplasias. Eventos mutagênicos cromossômiais certamente ocorreriam nestes indivíduos decorrentes de fatores variados, tais como, os diversos tipos de poluentes ambientais a que estamos expostos diariamente, o consumo de alimentos contaminados e/ou uma dieta pobre em legumes, verduras e frutas, radiações, microorganismos diversos e até a má higienização tem mostrado ação contribuidora no advento destas enfermidades<sup>11</sup>.

O HPV tem sido associado como fator de risco para desenvolvimento de CEO devido ao crescimento do número de casos de pacientes que não possuíam fatores de risco identificados. Apesar da baixa incidência da doença em jovens, o CEO também incide em pessoas na faixa etária igual ou inferior aos 45 anos, por mais que haja poucos períodos de exposição ao uso do tabaco e álcool durante o decorrer da vida. Por isso, leva-se em consideração a possibilidade de infecção por HPV, especialmente em mulheres abaixo de 30 anos de idade<sup>12</sup>. Na presente pesquisa, apenas o caso de número 17 se encaixava neste critério.

A maior frequência de localização ocorreu em lábio inferior com 11 casos. Quanto ao aspecto de localização da lesão, há divergências nos valores referentes à localização anatômica e apresentação clínica usual, há um estudo que expressa uma maior frequência e na borda da língua ou assoalho da boca<sup>13</sup>; outro na abóbada palatina, seguida do assoalho bucal e da língua<sup>14</sup> e localizações mais comuns como mucosa alveolar, mucosa bucal, palato, língua e assoalho da boca<sup>15</sup>.

Houve uma boa concordância entre a hipótese diagnóstica e o diagnóstico histológico, o que pode ter relação com estágios mais avançados de evolução destas lesões. Discrepâncias foram observadas em 6 casos. No caso de número 3, a hipótese clínica foi de queilite granulomatosa, provavelmente por se tratar de uma

paciente de 44 anos que apresentava como clínica um aumento de volume no lábio inferior, com sintomatologia de ardência no palato e língua, com tempo de evolução de 10 anos com exacerbação no último ano. Este é um quadro compatível com o diagnóstico de queilite granulomatosa, o qual sugere o início das manifestações clínicas podem ter formação de edema na região do vermelhão do lábio, podendo se estender em toda região médio-inferior da face. A associação do edema com profundas fissuras no lábio facilita o acúmulo de saliva, ocasionando irritabilidade da mucosa, as manifestações clínicas vão se agravando gradualmente, podendo apresentar alguns outros sintomas como: descamação, vesículas e/ou pústulas na borda do vermelhão do lábio<sup>16</sup>.

O caso 6 apresentava hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico, o que pode ser justificado pela lesão que está localizada no lábio superior, segundo. O adenoma pleomórfico apresenta predileção por adultos jovens e pelo sexo feminino, e cerca de 20% dos casos em glândulas salivares menores ocorrem no lábio superior<sup>17</sup>. Por outro lado, são raros os relatos de casos de CEO em lábio superior. No relato de caso de CEO em lábio superior em uma mulher feoderma de 53 anos, a posição do lábio inferior favorece a exposição à radiação ultravioleta e faz com que seja o sítio mais afetado, estando ao lábio superior uma pequena porcentagem das lesões<sup>18</sup>.

A queilite actínica é uma alteração com potencial de malignização que faz diagnóstico diferencial com o CEO<sup>19</sup>. No caso 14, se apresentava como primeira hipótese diagnóstica, tendo em sua descrição uma lesão como área erodida, ulcerativa, eritroplásica em lábio inferior, não responsiva ao tratamento com corticóide tópico. Certamente, a clínica apresentada e a idade da paciente de 26 anos contribuíram para o estabelecimento deste diagnóstico.

No caso 16 lesão também em lábio inferior, assintomática, com áreas de ulceração e de aumento de volume e coloração vermelha à arroxeadada, recebeu como hipótese diagnóstica uma lesão traumática. A idade da paciente não foi informada neste caso.

O caso 17 foi de uma paciente de 28 anos, leucoderma, dor espontânea. Lesão em região de gengiva dos dentes 32 à 34 em rebordo alveolar inferior lingual, apresentava-se séssil, firme à palpação, limitado à região lingual, dentes não apresentavam sensibilidade, com coloração rosa, ainda não apresentava alterações ósseas, discreta radiopacidade acima da oclusal dos dentes. Foi o único caso de biópsia excisional, pois pela idade, aspecto clínico da lesão e sexo da paciente não houve suspeita de malignidade tendo como hipótese granuloma piogênico.

Apesar de ser referida uma discreta radiolucidez mal definida à mesial do 36, o caso 18 recebeu diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa. A clínica era de dor espontânea, aumento de volume gengival localizado, responsivo ao tratamento periodontal, aspecto brilhante, com áreas de vascularização intensa, sem áreas de necrose, discreta ulceração, localizado em rebordo gengival inferior e vestibular do 36 e 37.

Em termos de biópsia a ser realizada, via de regra, os diagnósticos clínicos orientam o tipo de biópsia e a área de sua realização. Sempre que houver a suspeita clínica de lesão maligna, o profissional deve optar pela realização de uma biópsia incisional 20, na pesquisa 12 dos casos realizaram a biópsia incisional, no entanto, realizou a biópsia excisional, ainda observou-se que 7 dos casos não foi relatado o tipo de biópsia na ficha clínica.

Na maioria dos casos de CEO, o diagnóstico é tardio, o que pode ser justificado pelo fato de que tumores em estágio inicial, na maioria das vezes, são assintomáticos, o que pode gerar um adiamento do tratamento, prejudicando o prognóstico do paciente, afetando as taxas de sobrevida dessas pacientes 21. Os

dados referentes ao tempo de evolução das lesões no momento do diagnóstico histológico variaram entre 120 a 0,49 meses, no efeito pós-tratamento com 2 pacientes dos casos 14 e 17 submetidas a radioterapia, quimioterapia ou ressecção da lesão observou-se que o caso 14 a paciente apresentou melhora, não apresentando efeitos adversos, entretanto no caso 17 a paciente apresentou dor, dificuldade na abertura bucal e a região da ressecção da lesão apresenta-se dolorida.

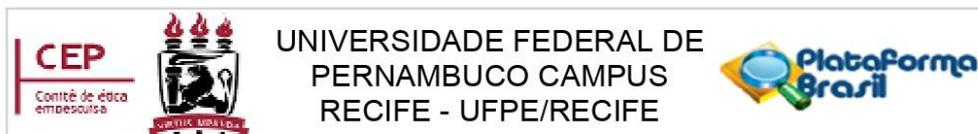
## **CONCLUSÃO**

Apesar do pequeno número de casos estudados, um dado chama a atenção quanto ao desenvolvimento de CEO em lábio inferior, marcadamente, a localização em que há maior discrepância entre homens e mulheres. Esta predominância em uma região anatômica pouco esperada no público pesquisado pode indicar que as mulheres estão desempenhando atividades laborais que antes eram próprias dos homens, expostas ao meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, RL, Torre, LA, & Jemal, A. Estatísticas globais do cancro 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cancros em 185 países. *CA: um jornal de câncer para médicos*; 2018, 68(6), 394-424.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer de boca / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2023.
3. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*; 2021, 71(3), 209-249.
4. Ibarra, A. M. C. Efeito da citotoxicidade mediada por células Natural Killer em células-tronco de câncer derivadas de carcinoma epidermóide oral e sua associação com a terapia fotodinâmica; 2022.
5. Nascimento, C. G., Léu, E., Gama, M. N., Marchi, L. F., Catanduva, S. P., & Albino–UNIFIPA, C. U. P. Carcinoma Espinocelular De Boca: Relato De Caso E Avaliação Dos Fatores De Risco. Squamous Cell Carcinoma Of The Mouth: Case Report And Evaluation Of Risk Factors.
6. Emerick, C., Magalhães, TG, Barki, MCL, Crescencio, LR, Tucci, R., Barros, EMV, & Azevedo, RS. Perfil sociodemográfico e clinicopatológico de 80 casos de carcinoma espinocelular de boca. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*; 2022, 56.
7. Duarte, B. F., Vieira, D. S. C., Lisboa, M. L., Stefanos, N. M., Grando, L. J., & da Silva, M. C. S. Avaliação Das Características Clínico-Epidemiológicas De Pacientes Portadores De Carcinoma De Células Escamosas De Boca Atendidos Em Um Hospital Universitário. *Arquivos Catarinenses de Medicina*; 2021, 50(2), 232-245.
8. Francisco, L. D. A., Machado, G. C., Barbosa, O. L. C., & Pimentel, R. M. Carcinoma de Células Escamosas oral: Revisão de Literatura. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*; 2021, 611(2),18-23.
9. Vasconcelos, SBDS. Presença do Papilomavírus Humano (HPV) em leucoplasia e carcinoma epidermoide de boca e sua relação com marcadores de divisão e diferenciação celular; 2021.
10. Ugalde, L. F. B. Associação da positividade de HPV e proteína P16 em amostras de carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço; 2021.
11. Storte, T. V. B. Carcinoma de células escamosas em pacientes jovens: relato de dois casos; 2022.

12. Oliveira, J. S. D. Carcinoma de células escamosas oral: fatores de risco; 2021.
13. van Dijk, B. A., Brands, M. T., Geurts, S. M., Merks, M. A., & Roodenburg, J. L. Trends in oral cavity cancer incidence, mortality, survival and treatment in the Netherlands. *International journal of cancer*; 2016, 139(3), 574-583.
14. Hora, I. A. A., Pinto, L., Souza, L., & Freitas, R. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. *Brazilian Dental Science*; 2006, 6(2).
15. Ferreira, D. Desfechos cirúrgicos de pacientes com Carcinoma Epidermóide: relato de uma série de casos atendidos em um centro de referência brasileiro; 2022.
16. Pinheiro, J. C., Moreira, D. L. G., de Moraes, E. F., da Silva, G. G., da Cruz Lima, J. G., Barboza, C. A. G., ... & Queiroz, L. M. G. Aspectos clínico-patológicos de queilite granulomatosa: relato de caso. *Revista Ciência Plural*; 2019, 5(1), 102-112.
17. SOUZA, M. L. M. D. *Estudo retrospectivo de lesões labiais diagnosticadas em um laboratório de patologia oral e maxilofacial: experiência de 20 anos de uma única instituição* (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco); 2022.
18. Sassi, L. M., Giustina, J. C. D., Cesa, T. S., Stramandinoli, R. T., & Schusse, M. J. L. Caso raro de carcinoma epidermoide de lábio superior em paciente feoderma. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*; 2011, 11(1), 27-30.
19. Martins, M. D., de de Oliveira Marques, L., Martins, M. A. T., Bussadori, S. K., & Fernandes, K. P. S. Queilite actínica: relato de caso clínico. *Conscientiae saúde*; 2007, 6(1), 105-110.
20. Pires, FR, Ramos, AB, Oliveira, JB, CD, Tavares, AS, Luz, PS, RD, & Santos, TC, RB, D. Carcinoma espinocelular oral: características clínico-patológicas de 346 casos de um único serviço de patologia bucal durante um período de 8 anos. *Jornal de Ciência Oral Aplicada*; 2013, 21, 460-467.
21. de Carvalho, C. C., Ramos, H. N., & Pires, W. R. Importância da Biópsia no Diagnóstico Precoce de Carcinoma de Células Escamosas. *Archives Of Health Investigation*; 2022, 11(2), 348-351.
22. Barnabé, L.É. G., Batista, AC, MENDONÇA, EFD, Nonaka, CFW, & Alves, PM. Marcadores do ciclo celular e proteínas apoptóticas no carcinoma espinocelular de língua oral em pacientes jovens e idosos. *Pesquisa Oral Brasileira*; 2019, 33.

**ANEXOS:****ANEXO A: Parecer CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estudos de Casos de Carcinoma Epidermóide Oral em Mulheres

**Pesquisador:** Elaine Judite de Amorim Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67203323.5.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.937.913

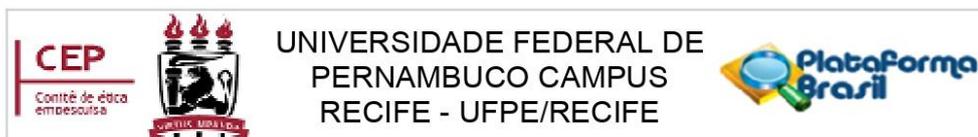
**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para conclusão de componente curricular, sob a orientação da Profa. Elaine Judite De Amorim Carvalho.

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo baseado em fichas clínicas de amostras de biópsias do laboratório de histopatologia oral da UFPE.

A população do estudo será constituída por todos os casos diagnosticados e arquivados no Laboratório de Patologia Oral e Maxilo-Facial da UFPE. Serão levantados todos os casos de CEO em mulheres diagnosticados no Laboratório de Patologia Oral e Maxilo-Facial da UFPE. Dados clínicos e demográficos, tais como: idade, sexo, localização da lesão, tempo de evolução, entre outros, serão coletados das fichas clínicas de submissão de espécimes ou dos prontuários clínicos do serviço mencionado. Os casos serão avaliados retrospectivamente, considerando aqueles diagnosticados até dezembro de 2022. Não haverá nenhuma restrição quanto a idade, sexo ou etnia das pacientes incluídas no estudo. Para confirmação do diagnóstico, cortes histológicos corados em hematoxilina-eosina (HE) arquivados no biobanco do serviço referido serão revisados por dois patologistas. Quando necessário, cortes adicionais serão realizados a partir dos blocos de

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.937.913

tecidos embebidos em parafina.

#### Critérios de inclusão

Todos os casos de CEO em mulheres, independentemente da idade, sexo ou etnia da paciente, e que contenham dados clínicos descritos nos registros dos pacientes no respectivo serviço.

#### Critérios de exclusão

Casos com pouco tecido para revisão e análise microscópica detalhada.

#### Análise Estatística

Os dados coletados serão digitados e analisados através do programa IBM SPSS Statistics, versão 24.0. A estatística descritiva será obtida para todas as variáveis descritas. Posteriormente, as associações entre as características clínicas e histopatológicas serão realizadas a partir do teste exato de Fisher ou teste do chi-quadrado.

#### Objetivo da Pesquisa:

Estudar todos os casos de CEO em mulheres, diagnosticados no Laboratório de Histopatologia Oral da UFPE, a partir de dados secundários contidos nas fichas clínicas e solicitações de exame histopatológico.

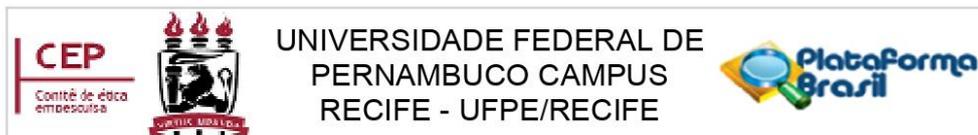
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apesar de se identificar um aumento substancial no número de casos de CEO envolvendo o gênero feminino, percebe-se que os fatores relacionados a esta mudança do perfil epidemiológico não são claros. Portanto, é essencial que estudos de séries de casos sejam realizados para subsidiar o entendimento de possíveis fatores de riscos adicionais que possam estar associados ao desenvolvimento desta neoplasia.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.937.913

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

Adequados

**Recomendações:**

Nenhuma

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

Nenhuma

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

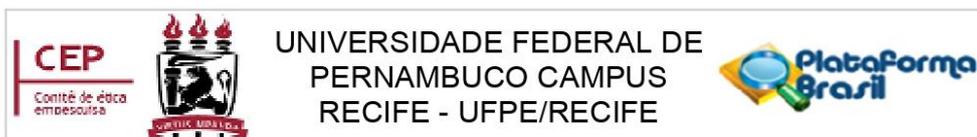
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2068919.pdf	23/02/2023 17:32:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisaa.docx	23/02/2023 17:30:38	REBECA GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	cartaresposta.doc	23/02/2023 17:29:37	REBECA GOMES DA SILVA	Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.937.913

Outros	historico.pdf	09/02/2023 14:06:26	Elaine Judite de Amorim Carvalho	Aceito
Outros	usodedados.pdf	09/02/2023 14:05:50	Elaine Judite de Amorim Carvalho	Aceito
Outros	termoconfidencialidade.pdf	09/02/2023 14:05:30	Elaine Judite de Amorim Carvalho	Aceito
Outros	latteselaine.pdf	09/02/2023 14:03:58	Elaine Judite de Amorim Carvalho	Aceito
Outros	lattesrebeca.pdf	09/02/2023 14:03:37	Elaine Judite de Amorim Carvalho	Aceito
Outros	anuencia.pdf	09/02/2023 14:03:08	Elaine Judite de Amorim Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	09/02/2023 09:35:32	REBECA GOMES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 12 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

## **ANEXO B: Normas da revista**

### **1. SCOPE AND POLICY**

**Journal of Oral Diagnosis** is committed in publishing basic, applied research papers, clinical cases and articles reporting and updating information in the field of oral diseases, according to the quality indicators and peer reviewed material, with the objective of assuring its acceptability at the local, regional, national and international levels.

The primary goal of **Journal of Oral Diagnosis** is to publish the outcomes of original investigations as well as relevant case reports and invited reviews in the field of Oral Medicine, Oral Maxillo Facial Pathology, Oral Surgery, Oral Radiology and related areas of Dentistry and Medicine.

### **2 GENERAL GUIDELINES**

2.1 The papers sent for publication must be original and the simultaneous submission to other journal, either national or international, is not allowed.

2.2 Only papers written in the English language shall be accepted, and the authors are fully responsible for the texts, citations and references.

2.3 **Journal of Oral Diagnosis** has the right to submit all manuscripts to the Editorial Board, which is fully authorized to settle the convenience of their acceptance, or return them to the authors with suggestions for modifications in the text and/or for adaptation to the editorial rules of the Journal. In this case, the manuscript will be re-evaluated by the Scientific Editor and Editorial Board.

2.4 The concepts stated on the papers published are full responsibility of the authors and do not necessarily reflect the opinion of Scientific Editor and Editorial Board.

2.5 The dates of receipt of the original paper and its acceptance will be indicated in the occasion it is published.

2.6 **Journal of Oral Diagnosis** does not charge for submission nor processing of articles.

2.7 Copyright Notice: All content of the journal, except where identified, is licensed under a Creative Commons attribution-type BY. The online journal is free and open access.

### **3 REVISION CRITERIA**

3.1 Manuscripts will be firstly evaluated regarding presentation according to the instructions for authors. Manuscripts not in accordance with instructions will be rejected and returned to authors without being reviewed by referees.

3.2 Manuscripts in accordance with the instructions will be appreciated in their scientific merit and methods by at least two referees from different institutions of that of the authors, besides the Scientific Editor. When revision of the original is required, the manuscript will be returned to the corresponding author for modification. A revised version with modifications will be re-submitted by the authors, and that will be re-evaluated by the Scientific Editor and Editorial Board.

3.3 The Scientific Editor will decide upon the acceptance of the manuscript, and may return it to the authors for revision and necessary modifications in the text and/or illustrations. In this case, the authors will be required to re-submit a revised version with the modifications or proper explanations. The revised version will be reviewed by the Scientific Editor and Editorial Board.

3.4 Upon approval of the scientific merit, manuscripts will be analyzed regarding the use of proper English grammar (technical review) and statistics. If manuscripts are still considered inadequate, they will be returned to authors for revision.

3.5 Authors and referees will be kept anonymous during the review process.

3.6 Contents of the manuscript are the authors' responsibility and do not reflect the opinion of the Scientific Editor or Editorial Board.

#### 4 GALLEY PROOFS

4.1 Galley proofs will be sent to the corresponding author by electronic mail in pdf format for final approval.

4.2 Approval of galley proofs by the corresponding author should be returned with corrections, if necessary, within 72 hours.

4.3 If not returned within 72 hours, the Scientific Editor will consider the present version the final, and will not allow further modifications. Corrections in the galley proofs should be restricted to minor mistakes that do not modify the content of the manuscript. Major corrections will imply that the manuscript should enter the review process again.

4.4 Inclusion of new authors is not allowed at this phase of the publication process.

#### 5. FORMS AND PREPARATION OF MANUSCRIPTS

##### Presentation of the Manuscript

##### 5.1 Structure of the manuscript

- Cover page (must be submitted as a supplementary file through the online submission system), which should contain only:

- Title of the manuscript in English.

- Names of the authors in direct order with their respective degrees and affiliations in English.

- Full address of the corresponding author, to whom all correspondence should be addressed, including fax and phone number as well as e-mail address.

##### 5.2 Text

5.2.1 Title of the manuscript and subtitle, if necessary, in English.

5.2.2 Abstract should comprise at most 300 words, highlighting a little introduction, objective, material and methods, results and conclusions.

5.2.3 **Key words:** (words or expressions that identify the contents of the manuscript). The authors are referred to the list of subjects of the "Index Medicus" and DeCS (Health Sciences Descriptors available at <http://decs.bvs.br/>). Authors must use "periods" to separate the key words, which must have the first letter of the first word in capital letters.

5.2.4 **Introduction:** summary of the rationale and proposal of the study including only proper references. It should clearly state the hypothesis of the study.

5.2.5 **Material and Methods:** the material and the methods are presented with enough detail to allow confirmation of the findings. Include city, state and country of all manufacturers right after the first appearance of the products, reagents or equipments. Published methods should be referred to and briefly discussed, except if modifications were made. Indicate the statistical methods employed, if applicable. Please refer to item 3 for ethical principals and registration of clinical trials.

5.2.6 **Results:** presents the outcomes in a logical sequence in the text, tables and illustrations. Data contained in tables and illustrations should not be repeated in the text, and only important findings should be highlighted.

5.2.7 **Discussion:** this should emphasize the new and important aspects of the study and the resulting conclusions. Any data or information mentioned in the introduction or results should not be repeated. Findings of other important studies should be reported. The authors should point out the implications of their findings as well as their limitations.

**5.2.8 Conclusion(s)** (if any)

**5.2.9 Acknowledgments** (when appropriate). Acknowledge those who have contributed to the work. Specify sponsors, grants, scholarships and fellowships with respective names and identification numbers.

- References (please refer to item 7.1)

**5.2.10 - Institutional Affiliation** should be prepared like the example showed below

University; Faculty or School; Department; City; State, Country.

(a) Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Dental School, Department of Semiology and Clinic, Pelotas, RS, Brazil.

(b) Augusta University, The Dental College of Georgia, Department of Periodontics, Augusta, GA, United States of America.

(c) Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Dental School, Department of Conservative Dentistry, Porto Alegre, RS, Brazil.

**6 TECHNICAL NORMALIZATION**

The manuscript should be typed as follows: 1.5 spacing in 11 pt Arial font, with 3-cm margins at each side, on an A4 page, adding up to at most 15 pages, including the illustrations (graphs, photographs, tables, etc). The authors should keep a copy of the manuscript for possible requests.

**6.1 Illustrations and Tables**

**6.2** The illustrations (photographs, graphs, drawings, charts, etc.), regarded as figures, should be limited to the least amount possible and should be uploaded in separate files, consecutively numbered with Arabic numbers according to the order they appear in the text.

**6.3** Photographs should be sent in original colors and digitized in JPG format with 10cm width and at least 300 dpi. These illustrations should be provided in supplementary files and not inserted in the Word document.

**6.4** The corresponding legends for figures should be clear, concise and typed at the end of the manuscript as a separate list preceded by the corresponding number.

**6.5** The tables should be logically arranged, consecutively numbered with Arabic numbers. The legend shall be placed on the top of the tables. Tables should be open in the right and left laterals.

**6.6** Footnotes should be indicated by asterisks and restricted to the least amount possible.

**6.7 Citation of the Authors**

Citation of the authors in the text may be performed in two manners:

1) Just numeric: and interfere with the bacterial system and tissue system 3,4,7-10. References must be cited in a numeric ascending order within the paragraph.

Punctuation characters such as "periods" and "commas" must be placed after the numeric citation of the authors. Ex: Ferreira38.

**7 REFERENCES**

The references must follow the Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals - Vancouver available at: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

**7.1** All references must be cited in the text. They should be in order of appearance ordered by the last name of the author and numbered in increasing order accordingly. Abbreviations of the titles of the international journals cited should follow the Index Medicus/MEDLINE.

7.2 Personal communications and unpublished data with no publication date must not be included in the reference list.

7.3 Abstracts, monographs, dissertations and theses will not be accepted as references.

7.4 The names of all authors should be cited up to 6 authors; in case there are more authors, the 6 first authors should be cited, followed by the expression ", et al.", which must be followed by "period" and should not be written in italics. Ex: Uhl, et al.

7.5 At most 30 references may be cited, except for invited reviews by the Editor-in-Chief.

Examples of references:

Book

Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983.

Book chapter

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton : CRC Press; 1986. p.95-152.

Papers published in journals

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. Caries Res. 1992;26:188-93.

Papers with more than 6 authors

The first 6 authors are cited, followed by the expression ", et al."

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukemia in Europe after Chernobyl : 5 years follow-up. Br J Cancer. 1996;73:1006-12.

Papers without authors' names

Seeing nature through the lens of gender. Science. 1993;260:428-9.

Volume with supplement and/or Special Issue

Davidson CL. Advances in glass-ionomer cements. J Appl Oral Sci. 2006;14(sp. Issue):3-9.

Entire issue

Dental Update. Guildford 1991;18(1).

7.6 The authors are fully responsible for the correctness of the references.

## 8 ETHICAL PRINCIPLES AND REGISTRATION OF CLINICAL TRIALS

### 8.1 Experimental procedures in humans and animals

*Journal of Oral Diagnosis* reassures the principles incorporated in the Helsinki Declaration and insists that all research involving human beings, in the event of publication in this journal, be conducted in conformity with such principles and others specified in the respective ethics committees of authors' institution. In the case of experiments with animals, such ethical principles must also be followed. When surgical procedures in animals were used, the authors should present, in the Material and Methods section, evidence that the dose of a proper substance was adequate to produce anesthesia during the entire surgical procedure. All experiments conducted in human or animals must accompany a description, in the Material and Methods section, that the study was approved by the respective Ethics Committee of authors' affiliation and provide the number of the protocol approval. The Editorial Board reserve the rights to refuse manuscripts that show no clear evidence that the methods used were not appropriate for experiments in humans or animals.

### 8.2 CLINICAL TRIAL REGISTRATION - INTERNATIONAL STANDARD RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL NUMBER (ISRCTN)

*Journal of Oral Diagnosis* supports the policies of the World Health Organization (WHO) and the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) for the registration of clinical trials. The journal recognizes the importance of such initiatives for the registration and international publication of clinical studies with an open access. Therefore, *Journal of Oral Diagnosis* will publish only those clinical trials that have previously received an identification number, the ISRCTN, validated by the criteria established by the WHO and ICMJE. The WHO defines clinical trials as "any research study that prospectively assigns human participants or groups of humans to one or more health-related interventions to evaluate the effects on health outcomes. Interventions include but are not restricted to drugs, cells and other biological products, surgical procedures, radiologic procedures, devices, behavioral treatments, process-of-care changes, preventive care, etc".

In order to register a clinical trial, please access one the following addresses:

Register in the Clinicaltrials.gov

URL: <http://prsinfo.clinicaltrials.gov/>

Register in the International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN)

URL: <http://www.controlled-trials.com/>

8.3 Any queries shall be solved by the scientific editor and editorial board.

## 9 INFORMED CONSENT STATEMENT

*Journal of Oral Diagnosis* adheres to the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication.<sup>1</sup>

9.1 Patients have a right to privacy that should not be infringed without informed consent.

9.2 Identifying information, including patients' names, initials, or hospital numbers, should not be published in written descriptions, photographs, and pedigrees unless the information is essential for scientific purposes and the patient (or parent or guardian) gives written informed consent for publication.

9.3 Informed consent for this purpose requires that a patient who is identifiable be shown the manuscript to be published.

9.4 Authors should identify Individuals who provide writing assistance and disclose the funding source for this assistance.

9.5 Identifying details should be omitted if they are not essential.

9.6 Complete anonymity is difficult to achieve, however, and informed consent should be obtained if there is any doubt.

9.7 If identifying characteristics are altered to protect anonymity, such as in genetic pedigrees, authors should provide assurance that alterations do not distort scientific meaning and editors should so note.

9.8 Failure to obtain informed consent of patient prior to submission would result in manuscript rejection.

1. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. (Updated December 2016). at: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>

#### SENDING OF MANUSCRIPTS

#### 10 MANUSCRIPT SUBMISSION

10.1 Articles must be submitted through the following address <https://www.gnpapers.com.br/jordi>

10.2 The corresponding author should retain the original file in Word format as well as illustrations (when applicable).

10.3 The original file containing the main manuscript must be submitted without the authors' identification and affiliations. The cover page must be submitted as a supplementary file containing the names of the authors, affiliations and correspondence address.

10.4 Figures must be submitted as supplementary files according to the specifications of item 2.1 regarding the form and preparation of manuscripts.

10.5 - Tables must be prepared in Excel format and must be submitted as a supplementary files or in figure format.

10.6 The submission Form, signed by ALL the authors, must be submitted as a supplementary file containing the following text:

By signing the Submission Form, the authors state:

#### COPYRIGHT TRANSFER

In the event of publication of the above mentioned manuscript, we, the authors, transfer to Journal of Oral Diagnosis all rights and interest of the manuscript. This document applies to translations and any preliminary presentation of the contents of the manuscript that has been accepted, but yet not published. If any authorship modification occurs after submission, a document with of agreement of all authors is required to be kept by the Editor-in-Chief. Exclusion of authors may only be accepted by his/her own request.

**Responsibilities of the authors: I hereby state that:**

The content is original and does not consist of plagiarism or fraud;

The work is not under consideration or will be submitted to other journal until a final decision is issued by this journal;

I have effectively contributed to this work and am familiar with its contents;

I have read the final version and assume the responsibility for its contents. I understand that if the work, or part of it, is considered deficient or a fraud, I take shared responsibility with the other authors.