



Anais do I Fórum de Iniciação Científica de Odontologia da UNISC
Santa Cruz do Sul, v.1, n.1, out., 2020
<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/forumodonto>

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM GLÂNDULA SUBLINGUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Henrique Menezes¹, Lucas Vinicius Fischer², Eduarda Favero³, Mahmud Juma Abdalla Abdel Hamid⁴

Introdução: O carcinoma mucoepidermóide (CME) é um tipo raro de neoplasia de glândula salivar, representando 7% a 11% dos tumores de glândulas salivares, porém dentre os tumores malignos, é um dos mais comuns nesta região. Os exames complementares são recursos indispensáveis utilizados para definir o diagnóstico desta lesão, sendo estes, exames de imagem, punção aspirativa por agulha fina (P.A.A.F) e biópsia. Em estágio primário, manifesta-se como um tumor assintomático em assoalho de boca, tendo o carcinoma adenóide cístico, mesmo que raro, como diagnóstico diferencial. Frequentemente são diagnosticados já com a manifestação clínica da doença, geralmente com dormência na língua associada a dor regional. Tendo seu tratamento realizado conforme a gravidade do desenvolvimento do carcinoma. Dos pacientes com a lesão em estágio mais avançado, a recorrência ocorre em 50% dos casos, enquanto que lesões de baixo-grau apresentam recorrência de 12%. A taxa de sobrevivência de 10 anos é de 95% para lesões de baixo-grau e 35% para lesões de alto-grau. **Objetivo:** Identificar o tratamento cirúrgico para o CME localizado na glândula sublingual. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados do Portal de Periódicos da CAPES. Incluiu-se artigos originais, nacionais e internacionais, publicados entre 1998 e 2016. A coleta foi feita por meio dos descritores em português e em inglês: Carcinoma Mucoepidermóide (Mucoepidermoid Carcinoma) e Tratamento (Treatment), todos retirados do DeCS (descritores em saúde). **Resultados:** O tratamento de escolha depende da extensão da lesão, em estágios mais avançados opta-se pela a ressecção cirúrgica, realizando a ressecção com controle regional e local da doença, com margens de segurança, além do esvaziamento linfonodal cervical e radioterapia pós-operatória. A Tomografia computadorizada é importante na determinação dos limites anatômicos da lesão e identificação de possíveis metástases cervicais. Embora o risco de metástases linfáticas seja baixo, há casos em que a dissecação preventiva dos linfonodos cervicais é considerada adequada. Após tratado, a recorrência local é relativamente rara, porém o caso deve ser sempre acompanhado, assim como em carcinomas de baixa malignidade. **Conclusão:** O tratamento para o CME se torna agressivo, na maioria das vezes, em virtude do diagnóstico tardio. A terapêutica cirúrgica se apresenta efetiva no tratamento e, embora com baixo risco de metástases

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

² Acadêmico do Curso de Odontologia na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

³ Acadêmica do Curso de Odontologia na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

⁴ Docente do Curso de Odontologia na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC



Anais do I Fórum de Iniciação Científica de Odontologia da UNISC
Santa Cruz do Sul, v.1, n.1, out., 2020
<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/forumodonto>

linfáticas e recorrência local, o paciente deverá fazer acompanhamento médico após tratamento. Por fim, a associação de radioterapia após a cirurgia é indicada como uma medida preventiva para os casos de alto grau ou em estágio avançado da doença.

Palavras-chave: Cirurgia; Carcinoma; Glândula Sublingual.

Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia
XXII Semana Acadêmica de Odontologia da UNISC