

# Impacto dos tumores e ressecções de cabeça e pescoço

M.Sc. Prof<sup>a</sup> Viviane Marques

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar UVA

Docente do mestrado de HIV/AIDS e Hepatites Virais UNIRIO

Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde do HUGG

Chefe das equipes de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol, CER Leblon e HUGG

Chefe da empresa FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

<http://www.vivianemarques.com.br>



## O que é o câncer de boca?

São tumores malignos que acometem a boca e parte da garganta. Pode se desenvolver nos lábios, língua, céu da boca, gengiva, amígdala e glândulas salivares.

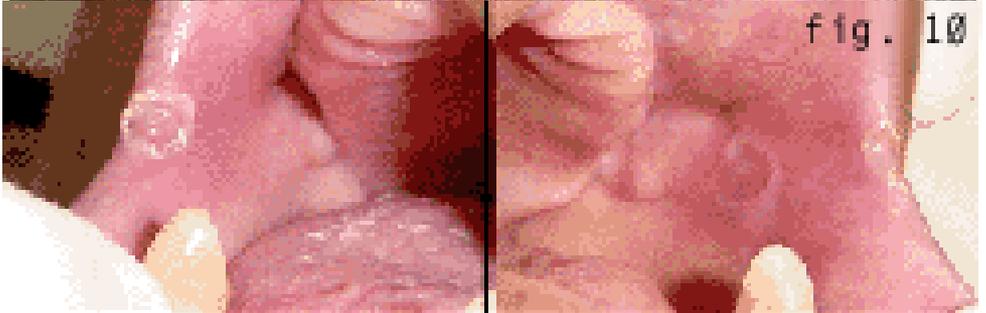
# Definição

A língua é comumente acometida por tumores malignos e esses tumores assintomáticos são freqüentemente observados em assoalho bucal, borda lateral de língua e palato mole, muito embora lesões avançadas iniciadas em assoalho bucal possam acometer também a língua e dificultar o reconhecimento do sítio primário, entretanto raramente esses tumores são observados em dorso lingual

(Johnson, Coombes apud Gueiros, 2008 p. 23).

# Como perceber um câncer oral?

O câncer de boca pode se manifestar sob a forma de feridas na boca ou no lábio que não cicatrizam, caroços, inchações, áreas de dormência, sangramentos sem causa conhecida, dor na garganta que não melhora e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na parte interna da boca ou no lábio. Nas fases mais evoluídas, o câncer da boca provoca mau hálito, dificuldade em falar e engolir, caroço no pescoço e perda de peso.





**Viviane  
Marques**

FONDAZIONE  
NEUROFISIOLOGIA

## Impacto do Câncer

# Lábios

## Comunicação

Dificuldade ou distorção dos sons labiais

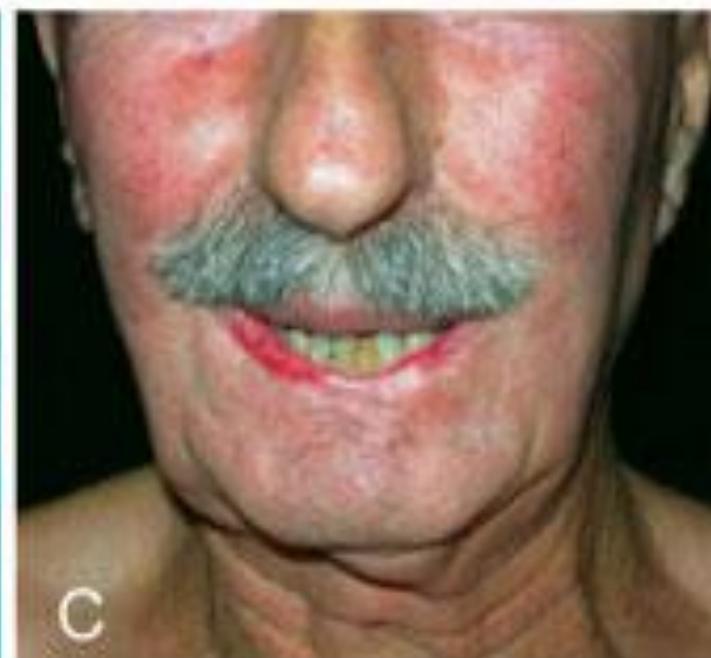
## Deglutição

Dificuldade na sucção, contenção oral, pressão intra-oral



Voz: O livro do especialista Vol.II BEHLAU,M.







Viviane  
Marques

FONDAZIONE  
NEUROFISIOLOGIA

# Avaliação dos Fatores Prognósticos Relacionados ao Câncer de Lábio: Revisão Sistemática

*Prognostic Factors Related To Lip Cancer Assessment: a Systematic Review*

Evaluación de los Factores Pronósticos Relacionados con el Cáncer de Labio:  
Revisión Sistemática

Marina Fernandes de Sena<sup>1</sup>, Anna Paula Serêjo da Costa<sup>2</sup>, Anne Gabrielle Silva da Nóbrega<sup>3</sup>, Antônio de Lisboa Lopes Costa<sup>4</sup>,  
Maria Ângela Fernandes Ferreira<sup>5</sup>

## Resumo

O objetivo do presente estudo foi investigar os fatores que interferem no prognóstico do câncer labial. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, utilizando-se como fontes de buscas as bases de dados eletrônicas Medline, Lilacs e BBO, através dos seguintes descritores de assunto: "câncer labial", "estudos de coorte", "estudos retrospectivos", "prognóstico" e "análise de sobrevida"; e das palavras *cancer, lip, prognosis, follow, cohort e survival*; nos idiomas inglês, espanhol e português, pesquisados no período de 1966 a 2008, obtendo 510 artigos, dos quais, 17 foram selecionados. Todos os desenhos foram estudos retrospectivos. Oito estudos avaliaram o estadiamento clínico e apontaram que o avanço de tal variável é um fator prognóstico para o câncer labial, 11 estudos associaram a relação do aumento do tamanho tumoral com a redução da sobrevida e/ou aumento de resultados desfavoráveis pós-tratamento (recidivas locais e/ou regionais). Quanto ao tipo de tratamento, os estudos não apontaram um consenso para a terapêutica que apresente os resultados mais favoráveis. O comprometimento das margens cirúrgicas foi preditor para um prognóstico desfavorável em todos os estudos que a analisaram. Fatores como o estadiamento clínico avançado, tumores com grandes diâmetros e mal diferenciados são importantes fatores prognósticos preditores do câncer de lábio, sendo necessário enfatizar a realização de ações promotoras de saúde para a detecção precoce dessa enfermidade tanto pelo paciente como pelo profissional de saúde.

**Palavras-chave:** Neoplasias Labiais; Prognóstico; Estudos de Coortes; Análise de Sobrevida; Estudos Retrospectivos; Revisão

## Impacto do Câncer

Soalho da boca

## Comunicação

Dificuldade ou distorção dos sons linguodentais

## Deglutição

Fase oral comprometida, podendo alterar a fase faríngea



# CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL: UM PANORAMA ATUAL

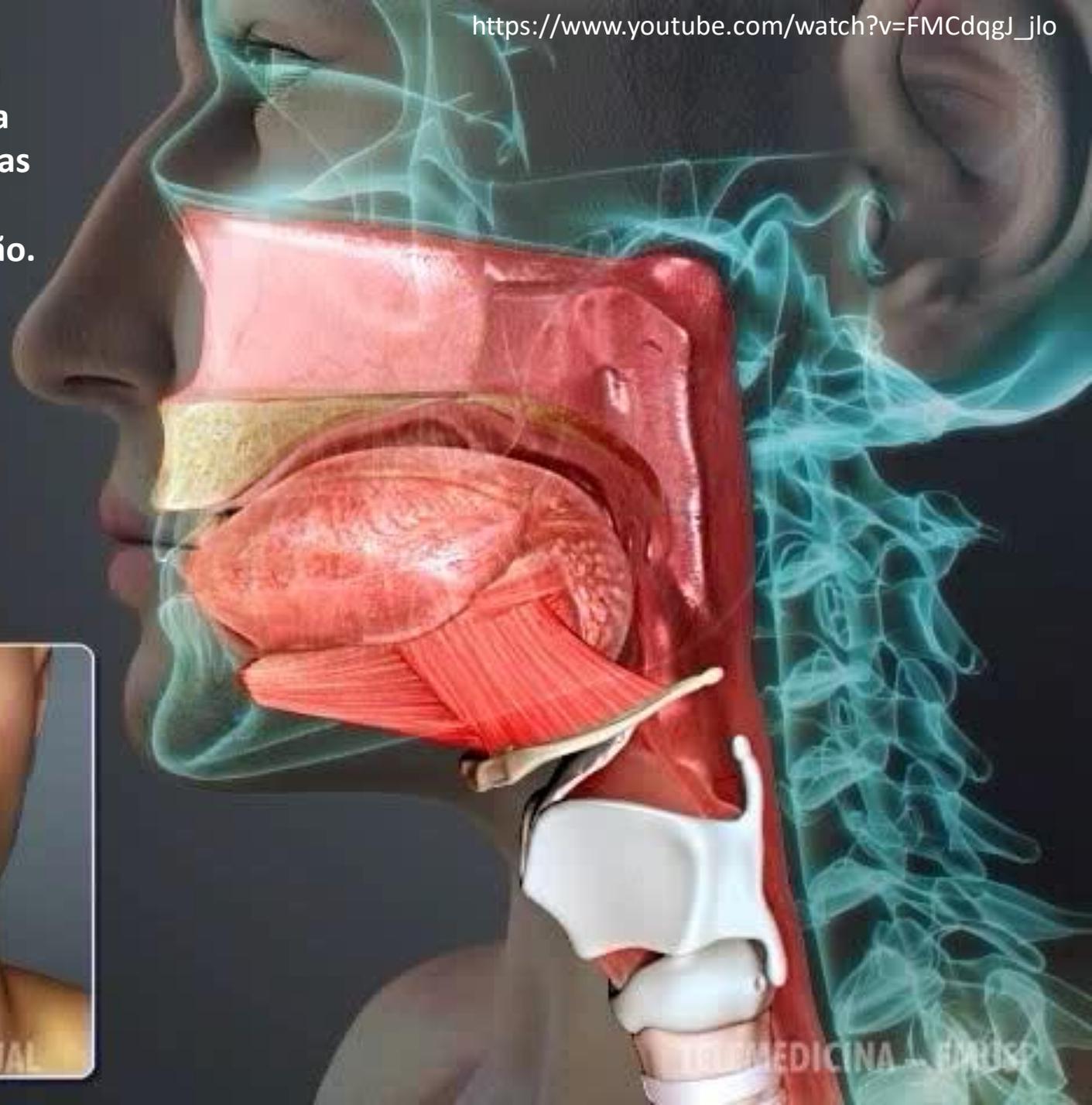
Carolina Nimritcher Valle<sup>1</sup>, Renata Moreira Marques Passos<sup>2</sup>, Jéssica Thaís Campos Lopes Gonçalves<sup>3</sup>, Camila Gomes<sup>4</sup>, Argemiro Manuel Torres Novaes Bastos<sup>5</sup>, Virgílio Ribeiro Guedes<sup>6</sup>

## RESUMO

O carcinoma espinocelular (CEC) representa o tumor mais frequente dentre todos dos cânceres localizados na topografia de cabeça e pescoço. Segundo o Ministério da Saúde, a estimativa é que em 2007 cerca de 10,91 casos de câncer de boca foram diagnosticados para cada 100.000 homens e 3,58 para cada 100.000 mulheres. Este presente estudo é uma revisão da literatura, que foi baseado, e posteriormente construído, através da análise de dados, levantados na literatura, sobre o tema abordado. Foram realizadas pesquisas bibliográficas por meio, exclusivamente, das bases de dados da Pubmed, Scielo e LILACS, onde selecionou bibliografias entre os anos de 2001 a 2016. O câncer da cavidade oral, apesar de todos os avanços relacionados às técnicas de tratamento, ainda apresenta um prognóstico desfavorável, com elevadas taxas de mortalidade. O câncer de boca é uma patologia incidente mundialmente, sendo representada, principalmente, através do carcinoma espinocelular. Por isso, se faz necessário o seu estudo, para que assim, o diagnóstico e tratamento precoce sejam prontamente instituídos.

**Palavras chave:** Câncer de boca; Neoplasia; Saúde; Diagnóstico; Prevenção;

**Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.**



## Impacto do Câncer

### Mandíbula

## Comunicação

Pode haver trismo, fala imprecisa, hipernasal, pastosa, sons labiais com pouca pressão intra oral

## Deglutição

Pode haver falta de vedamento labial, escape de saliva e de alimentos, dificuldades de mastigação



## Impacto do Câncer

# Língua

## Comunicação

Mínimas nas ressecções localizadas, podem apresentar distorções da fala, hipernasalidade severa e voz patosa

## Deglutição

Trânsito orofaríngeo lentificado, dificuldade na ejeção do bolo, atraso no início da fase faríngea



**Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.**

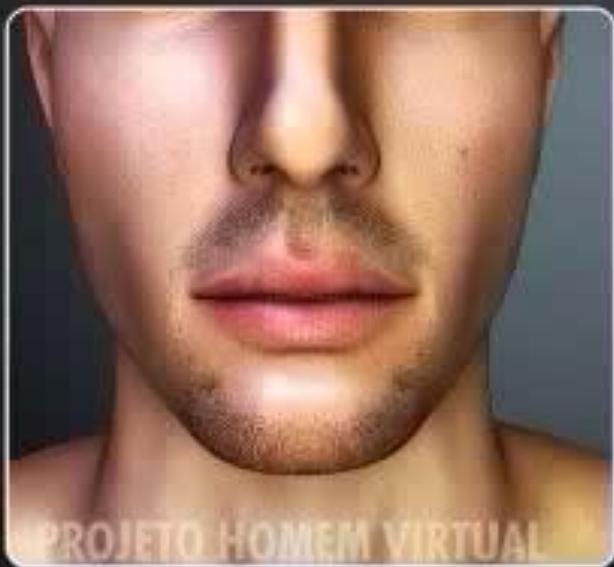
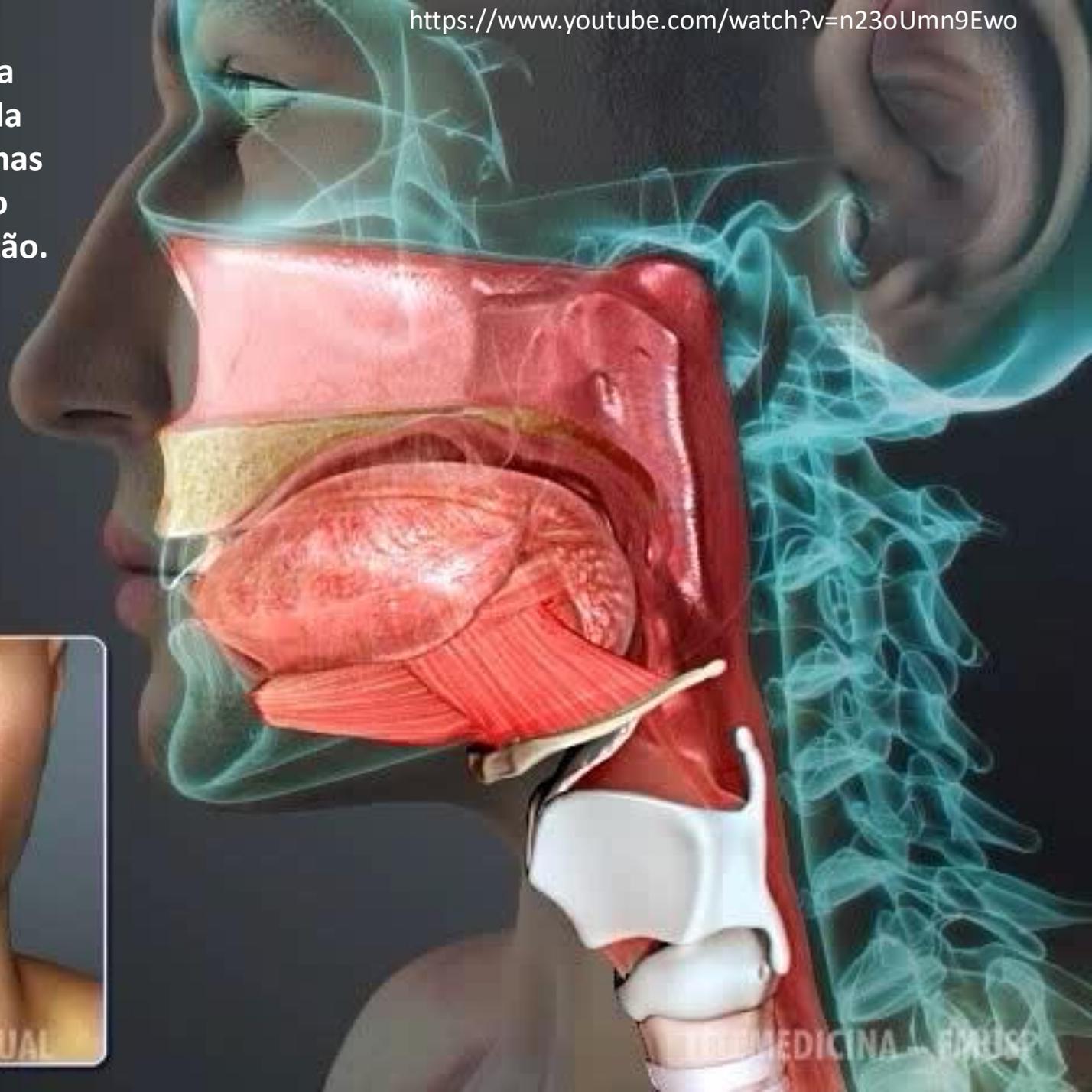
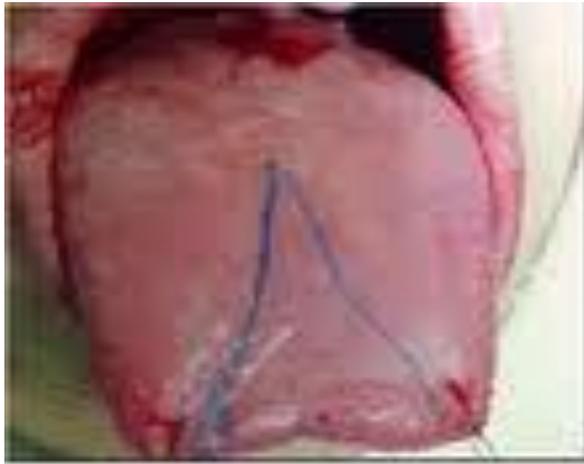




Figura 1. Demarcação e ressecção do segmento lingual e aspecto final.



Viviane  
Marques

FONDAZIONE  
NEUROFISIOLÓGICA

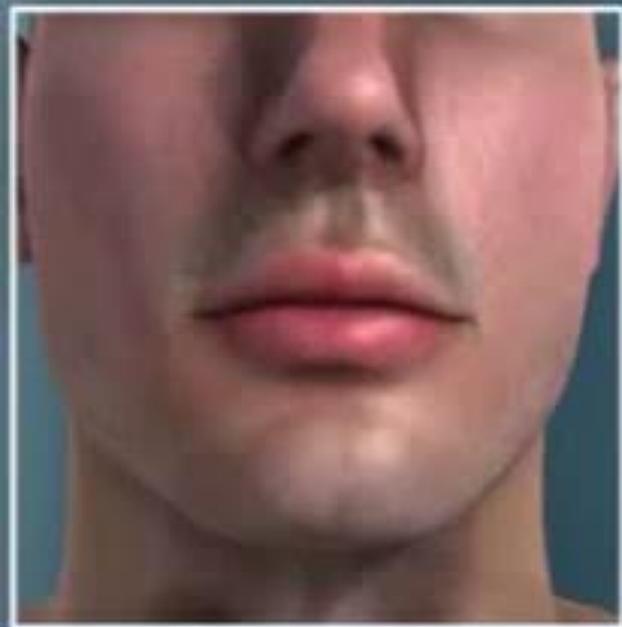
Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.

Back Vowel  
/u/



Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.

Fricative Consonant  
**/θ/**



# Identificação das mudanças na mastigação e deglutição de indivíduos submetidos à glossectoma parcial

Laura Cristina Sales de Oliveira<sup>1</sup>, Camila Alves Vieira<sup>2</sup>, Marta Helena Marques Mota<sup>3</sup>, Patrícia Vieira Salles<sup>4</sup>, José Maria Porcaro Salles<sup>5</sup>, Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno<sup>6</sup>, Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto<sup>7</sup>

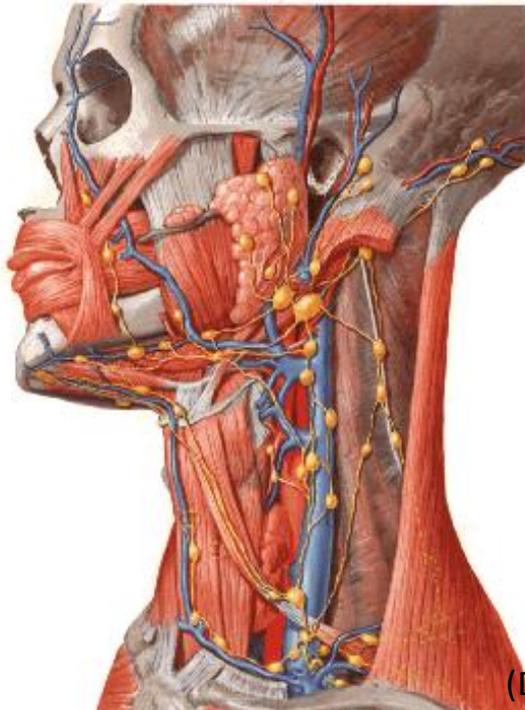
## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as alterações de mastigação e deglutição decorrentes da cirurgia curativa do câncer de língua, com extensão inferior a 50% da dimensão da língua e sem comprometimento do soalho da boca e da base da língua. **Métodos:** Foram realizadas avaliações das funções de mastigação e deglutição em nove pacientes, seis homens e três mulheres, no período pré-operatório, aplicando-se um protocolo específico. No pós-operatório mediato, três semanas após a cirurgia, cinco pacientes foram reavaliados, quatro homens e uma mulher, seguindo o mesmo protocolo. Para verificar a significância dos resultados foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal Wallis (Teste H). **Resultados:** Comparando-se os achados do pré-operatório com os achados do pós-operatório encontramos, de forma significativa ( $p < 0,05$ ), mudança da via de alimentação, que passou de uma alimentação exclusivamente oral, para uma alimentação exclusivamente enteral. Também houve mudança significativa na eficiência mastigatória, que passou a ser ineficiente em todos os pacientes. Percebeu-se, de forma significativa, a dificuldade dos pacientes em manipular o bolo alimentar durante o processo de mastigação, gerando dificuldade na formação de um bolo coeso. Isso demonstra que a cirurgia influencia na realização desta função, ou seja, a perda de parte da língua compromete o processo de mastigação. A deglutição também foi prejudicada pela cirurgia, uma vez que o teste demonstrou de forma significativa a presença de estase oral, após a deglutição e movimentos compensatórios de cabeça para a deglutição de alimentos sólidos. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à glossectomia parcial apresentam mudanças na mastigação e deglutição decorrentes do tratamento cirúrgico.

**O esvaziamento cervical, ou seja, a remoção parcial ou radical dos linfonodos das cadeias linfáticas cervicais e suas estruturas adjacentes , no caso de não haver linfonodos metastáticos, podem ser retirados preventivamente ou objetivando extirpar uma cadeia de linfonodos cervicais envolvida no câncer de laringe.**

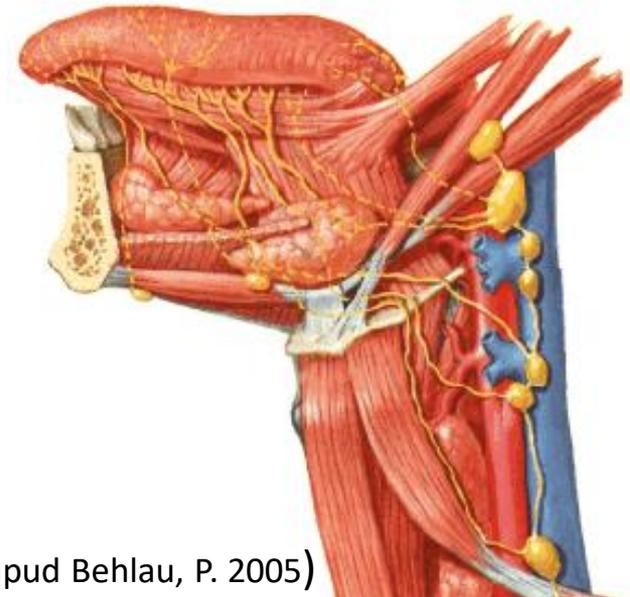
**Dependendo da extensão do esvaziamento cervical, alguns movimentos cervicais e de membros superiores podem estar comprometidos após a cirurgia.**

**Vasos Linfáticos e Linfonodos das Regiões Oral e Faringea**



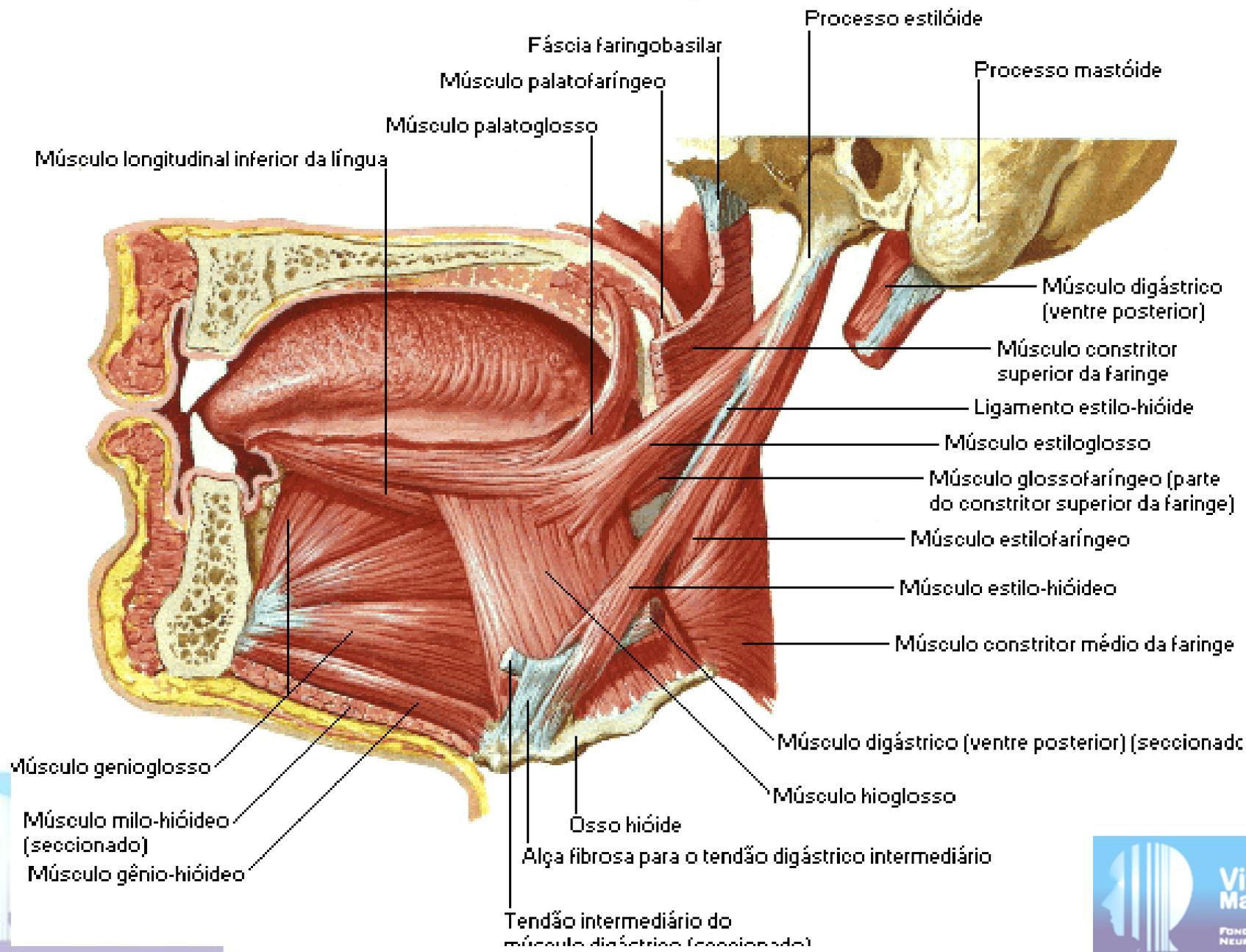
**Drenagem Linfática da Língua**

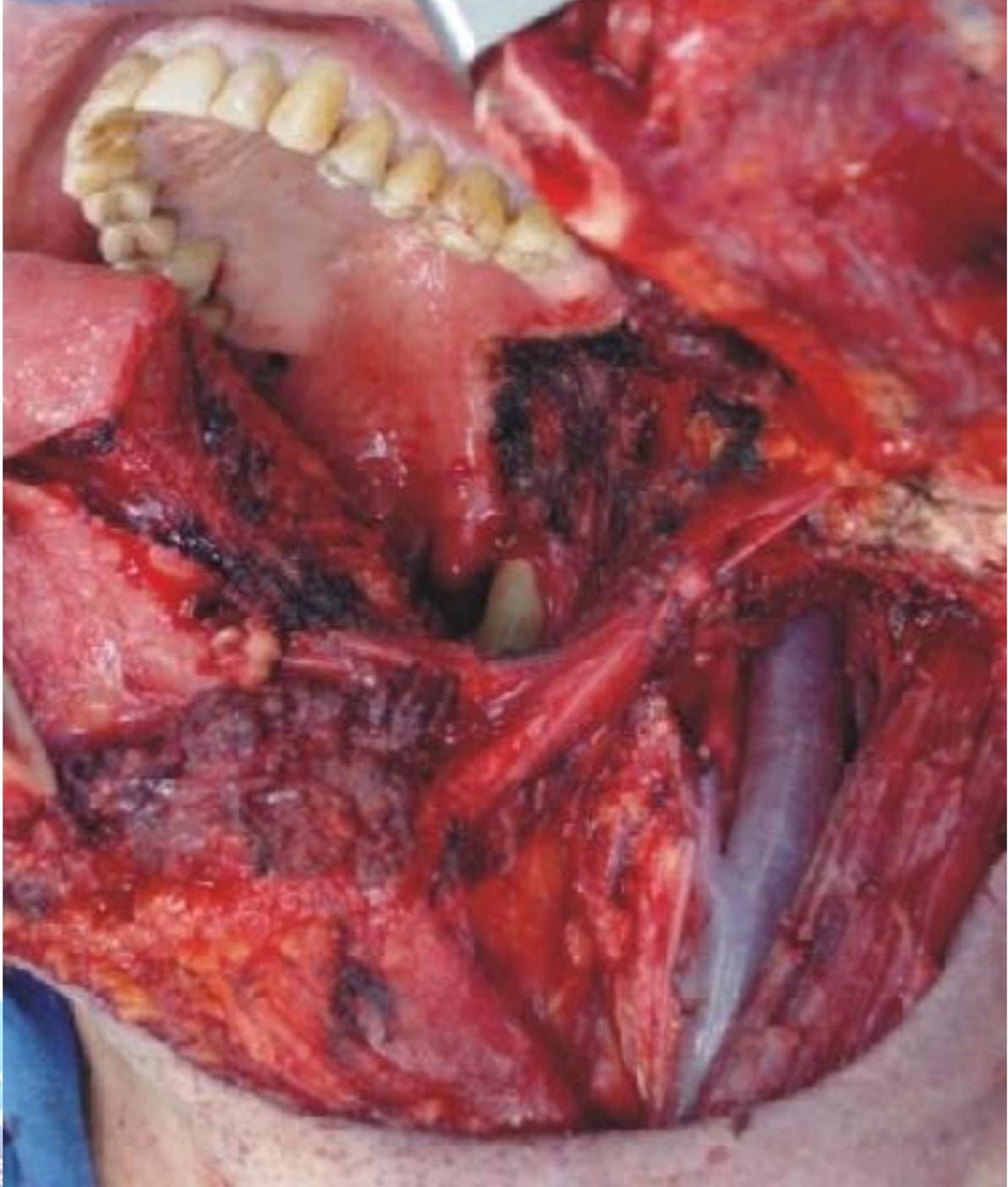
Vista Lateral



# Músculos da Língua

## Secção Sagital

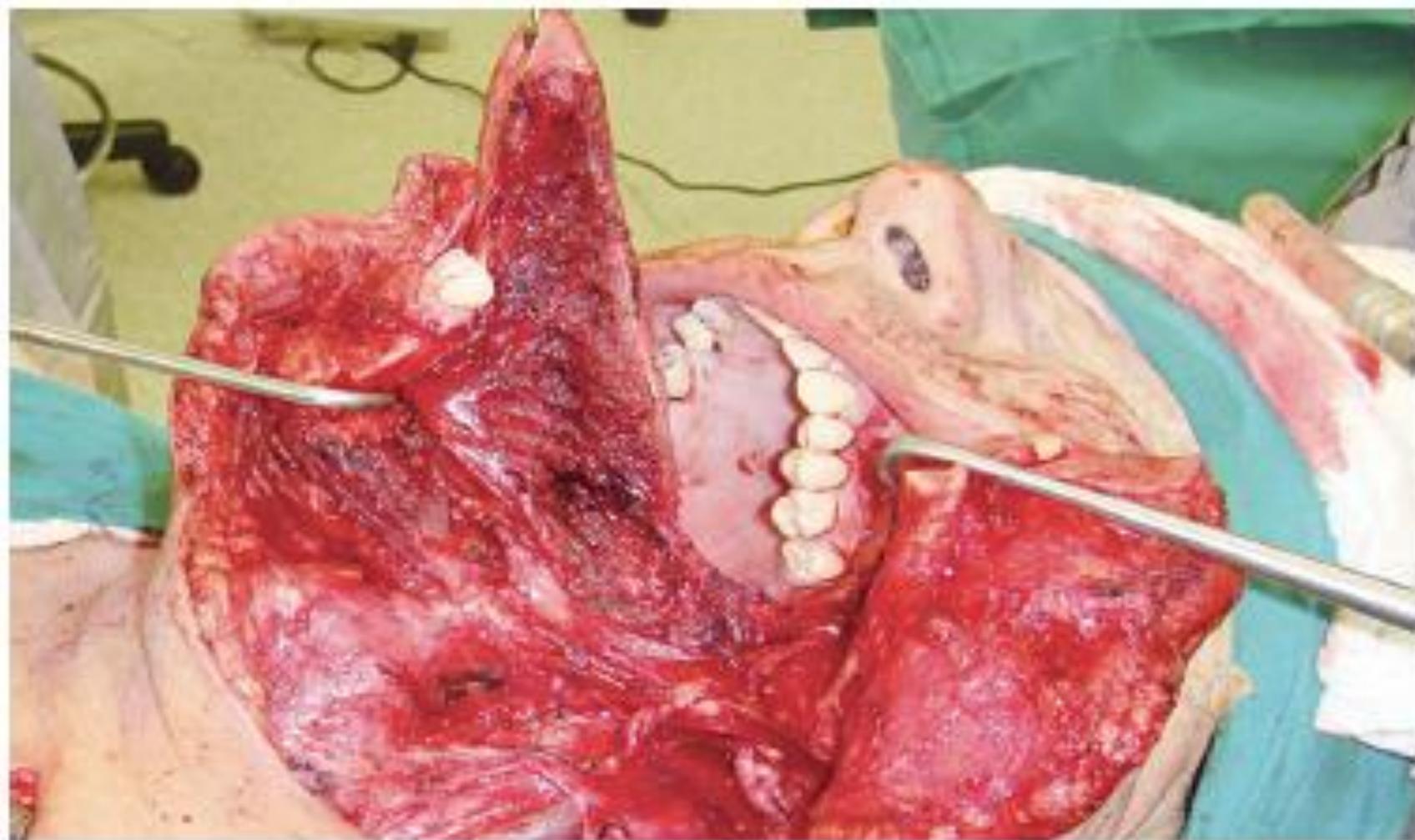




Vivian  
Marques

FONDAÇÃO  
NEUROFISIOLÓGICA





**Viviane  
Marques**

FONDAZIONE  
NEUROFISIOLOGIA



**Figura 1.** Glossectomia total com retirada de assoalho de boca



# Impacto do Câncer

Nasofaringe

# Comunicação

Alteração significativa ressonantal, voz hipernasal e pastosa.

# Deglutição

Escape nasal, alteração na pressão intraoral, alteração da fase faríngea



Figura 7. TC corte coronal de Hemangiopericitoma Sinonasal (caso 4).







# Impacto do Câncer

**Maxila**

# Comunicação

Alteração dos fonemas que envolvem o palato, alteração de ressonância.

# Deglutição

Escape de alimentos para nasofaringe, dificuldade de mastigação e propulsão do bolo.



## Impacto do Câncer

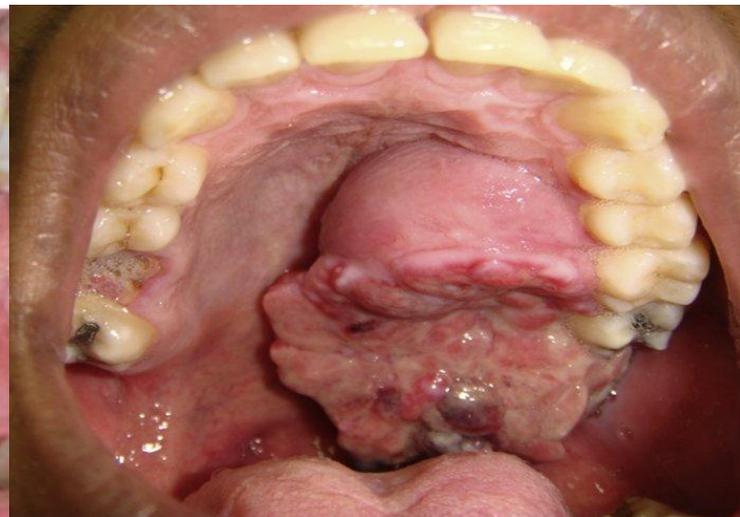
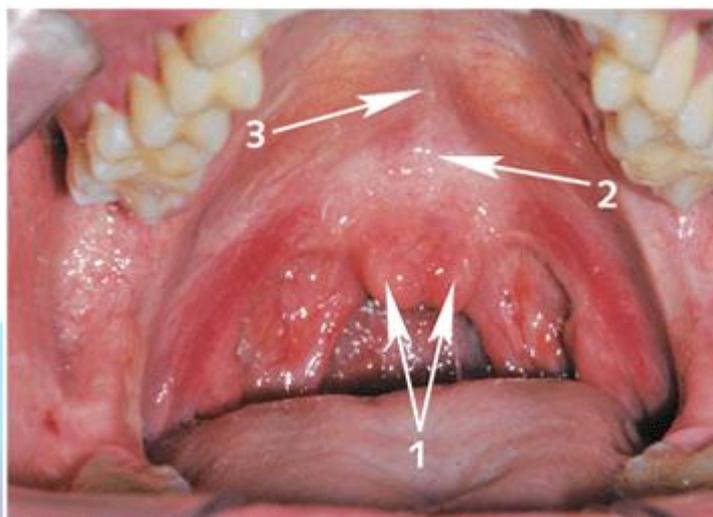
**Palato mole**

## Comunicação

Alteração dos fonemas posteriores, alteração de ressonância.

## Deglutição

Escape de alimentos para nasofaringe, redução da pressão intra oral, dificuldade de propulsão do bolo.





## Impacto do Câncer

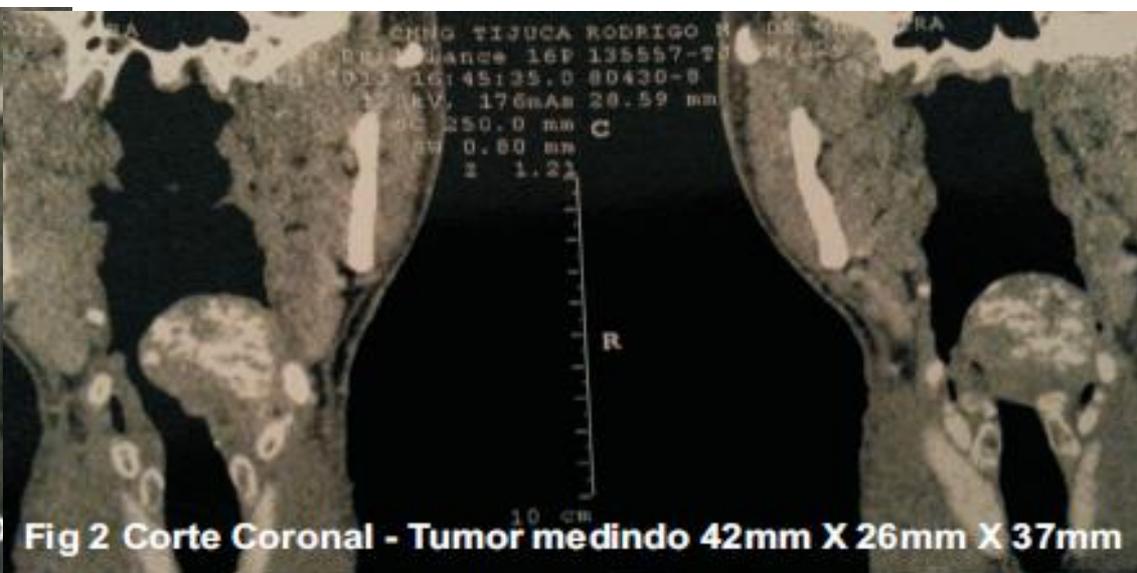
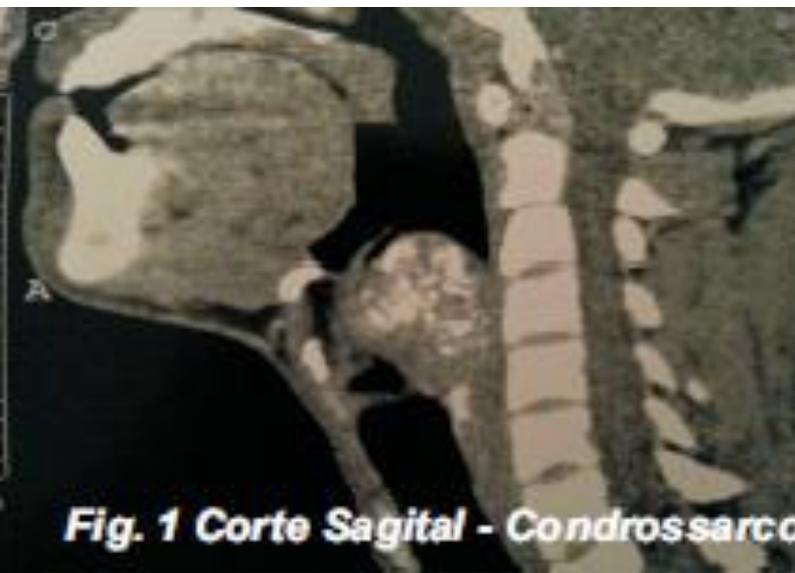
Faringe

## Comunicação

Alteração de mobilidade de língua, laringe, provenientes das ressecções extensas.

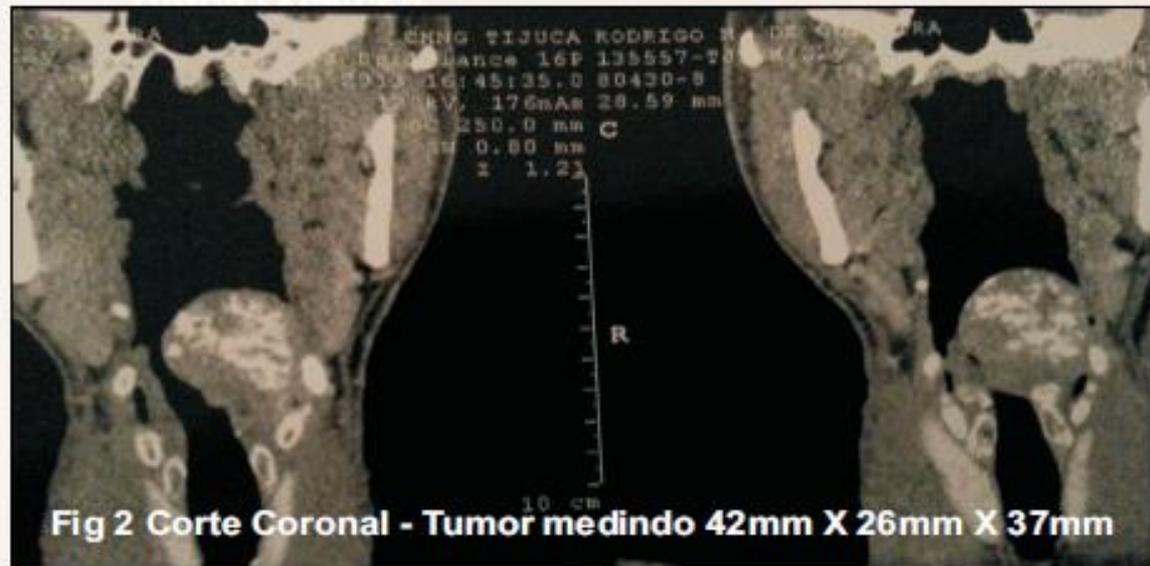
## Deglutição

Disfagia





**Fig. 1 Corte Sagital - Condrossarcoma**



**Fig 2 Corte Coronal - Tumor medindo 42mm X 26mm X 37mm**



**Fig. - 3 Imobilidade total de língua**



**Fig. 4 - Lateralização de língua para direita**



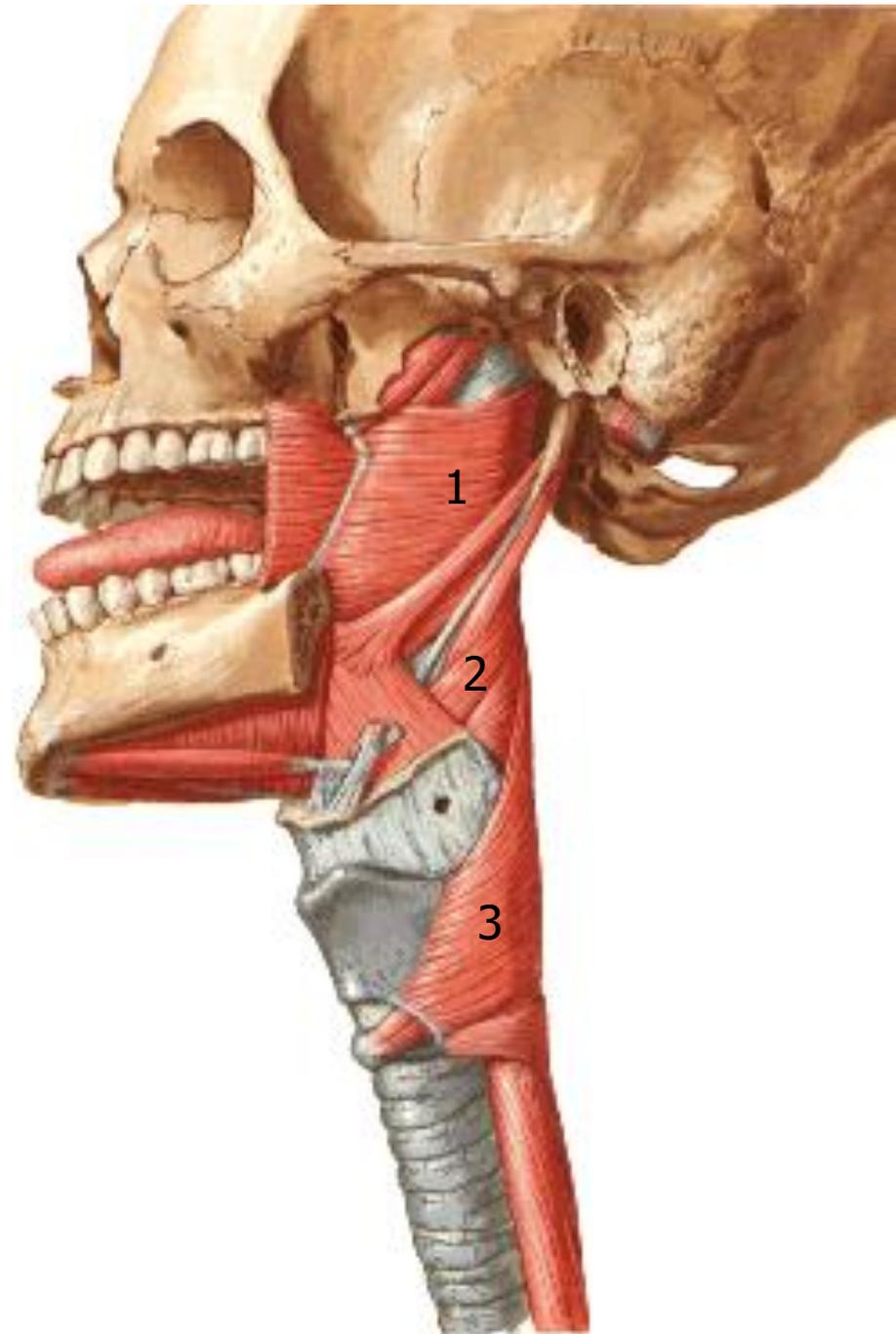
**Fig. 5 - Lateralização de língua para esquerda**

Os músculos constritores da faringe exercem em geral uma ação esfíntérica e peristáltica na deglutição.

1 Músculo Constritor Superior

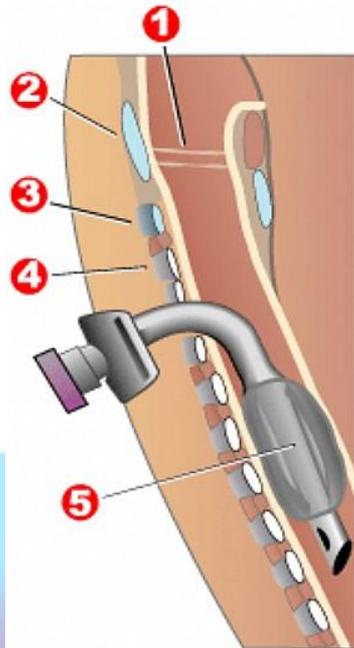
2 Músculo Constritor Médio

3 Músculo Constritor Inferior é o mais espesso dos constritores, e consiste em 2 partes: o M. Tirofaríngeo (“propulsão”) e o M. Cricofaríngeo (“relaxamento”).

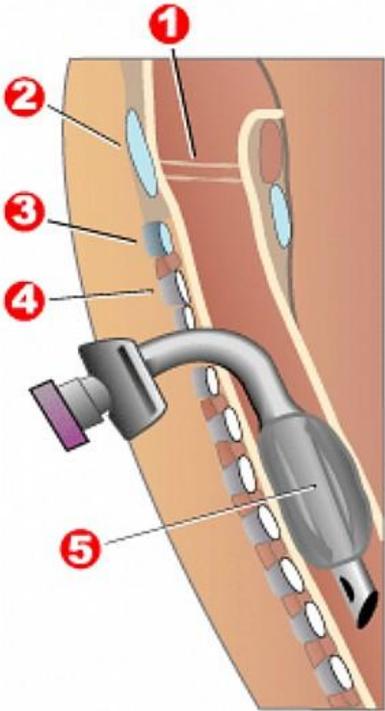




**A Traqueostomia é um procedimento técnico invasivo, realizado por profissional habilitado (médico), de forma eletiva ou em caráter de urgência. É um procedimento cirúrgico, onde se realiza uma abertura na traquéia do paciente, com a finalidade de favorecer a respiração e a eliminação e/ou retirada de secreção. A abertura entre o meio ambiente e a traquéia é chamado de estoma, e geralmente é indolor.**



# Impacto da Traqueostomia na Deglutição



## 1) Impacto mecânico e/ou funcional

- Restrição da elevação laríngea;
- Prejudica a coaptação glótica;
- Técnica cirúrgica, tamanho e peso da cânula;
- O “cuff” insuflado pode pressionar o esôfago e dificultar a deglutição;
- Prejudica o reflexo de tosse;
- Alteração do olfato e do paladar;
- Dessensibilização da mucosa com consecutivo risco de aspiração silenciosa;



# Etiologia do câncer Bucal

O tabagismo é conceituado como o hábito de fumar cigarros, charutos e cigarros de palha, constituindo a principal causa do câncer bucal e também do câncer de pulmão e laringe. Segundo a OMS (2002), o tabaco é a maior causa isolada de doenças e mortes no mundo. Na fumaça do tabaco já foram detectadas mais de 60 substâncias carcinogênicas, além de pesticidas e elementos radioativos. A alteração que ocorre na mucosa bucal, decorre da presença dessas substâncias associadas à exposição contínua ao calor desprendido pela combustão do fumo.

# Etiologia do câncer Bucal

O etilismo, que compreende o consumo do álcool etílico, aumenta o risco de câncer bucal, principalmente na região da língua e do assoalho da boca. O álcool aumenta a permeabilidade das células da mucosa bucal aos agentes

carcinogênicos, devido ao seu efeito solubilizante. Bebidas alcoólicas apresentam substâncias carcinogênicas assim como o fumo, existindo danos

celulares na mucosa bucal, que são produzidos pelos metabólitos do etanol (aldeídos) (FREITA et al., 2005).

# Etiologia do câncer Bucal

O consumo crônico do álcool leva à deficiências nutricionais secundárias.

Para etilistas crônicos, os riscos para câncer bucal aumentam em 8,5 a 9,2 vezes em relação a um indivíduo não consumidor. O uso crônico do tabaco e álcool associados, potencializam, drasticamente, o risco de “câncer bucal” (FREITA et al, 2005).

A falta de higiene bucal e a alimentação pobre em vitaminas e minerais, principalmente em vitamina C podem contribuir para o aparecimento do câncer. A exposição excessiva ao sol também aumenta o risco de desenvolvimento do câncer do lábio.

# Objetivos da avaliação fonoaudiológica

- Identificar a causa da disfagia;
- Avaliar mecanismos de proteção das vias aéreas;
- Determinar a possibilidade de alimentação via oral e a melhor consistência da dieta alimentar;
- Indicar a realização de testes adicionais e procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento das disfagias (avaliação instrumental com videofluoroscopia ou nasoendoscópica);
- Estabelecer o tipo de terapia indicada para cada caso.

**Bom estudo!**  
**O sucesso de muitos pacientes poderá  
depende do seu empenho em  
aprender e se aprimorar!**  
**Portanto tudo que estudarem será  
pouco...**

M.Sc. Prof<sup>a</sup> Viviane Marques





SEM O PASSO  
INICIAL, NINGUÉM  
VENCE AS  
DISTÂNCIAS.

JOANNA DE ANGELIS



Viviane  
Marques

FONDAUDIOLÓGIA  
NEUROFISIOLÓGIA