

**CARCINOMA EPIDERMÓIDE - O despreparo do manejo e diagnóstico do
cirurgião-dentista a respeito do carcinoma epidermóide oral**

**EPIDERMOID CARCINOMA - The lack of preparation in the management and
diagnosis of oral epidermoid carcinoma by dentists**

Nomes dos autores

Estefany Gomes Sacramento Ranquine – Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Jaqueline da Silva Telles – Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Luana Andressa Pinheiro Monteiro – Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Orientador

Prof. Esp. Kelly Tambasco Bezerra

RESUMO

O câncer de boca, tumor maligno que pode se formar em diversas estruturas dentro da cavidade oral, é relativamente comum e pode apresentar uma variedade de perfis histológicos e fatores de risco. O carcinoma epidermoide oral (CARCINOMA EPIDERMOIDE ORAL) é o câncer que se origina a partir do epitélio que reveste a mucosa bucal, sendo considerado o sexto tipo de neoplasia maligna mais prevalente no mundo. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura quanto ao despreparo do cirurgião dentista no manejo e diagnóstico do carcinoma epidermóide de boca, detalhando os critérios necessários para seu diagnóstico e acurácia do tratamento. Como objetivos específicos serão: descrever a importância do diagnóstico precoce; identificar os erros cometidos pelos profissionais de saúde ao diagnosticar tardiamente a doença; discutir fatores que interferem em um diagnóstico correto; planejar estratégias à promover um atendimento instrutivo aos pacientes, de modo preventivo à doença. Trata-se de um estudo descritiva qualitativa, sendo os procedimentos de coleta dos dados serão realizados através de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o objetivo de apresentar os dados para a interpretação. Concluiu-se, conforme os artigos apresentados, que a região mais acometida pelo câncer bucal, foi a região de orofaringe. Quanto às características clínicas pode-se afirmar que o carcinoma epidermóide apresenta superfície rugosa, de cor vermelha e crescimento exofítico, sendo mais prevalente entre homens fumantes e etilistas e acima de 65 anos, sendo que o fator idade tem maior relação com a mortalidade por este tipo de câncer, sendo importante que o cirurgião dentista esteja preparado para identificar lesões suspeitas.

Palavras-chave: câncer bucal, carcinoma epidermóide, aspectos clínicos

ABSTRACT

Oral cancer, a malignant tumor that can form in various structures within the oral cavity, is relatively common and can present a variety of histological profiles and risk factors. Oral squamous cell carcinoma (OSCC) is a cancer that originates from the epithelium lining the oral mucosa and is considered the sixth most prevalent type of malignant neoplasm in the world. The objective of this study was to conduct a literature review regarding the lack of preparation of dentists in the management and diagnosis of oral squamous cell carcinoma, detailing the criteria necessary for its diagnosis and accuracy of treatment. The specific objectives are: to describe the importance of early diagnosis; to identify the errors committed by health professionals when diagnosing the disease late; to discuss factors that interfere with a correct diagnosis; to plan strategies to promote informative care for patients, in order to prevent the disease. This is a descriptive qualitative study, and the data collection procedures will be carried out through bibliographic and documentary research, with a quantitative and qualitative approach, with the objective of presenting the data for interpretation. It was concluded, according to the articles presented, that the region most affected by oral cancer was the oropharynx. Regarding the clinical characteristics, it can be stated that squamous cell carcinoma has a rough, red surface and exophytic growth, being more prevalent among male smokers and alcoholics and over 65 years of age, and the age factor has a greater relationship with mortality from this type of cancer, and it is important that the dentist is prepared to identify suspicious lesions.

Keywords: oral cancer, squamous cell carcinoma, clinical aspects

INTRODUÇÃO:

O carcinoma epidermoide oral é o câncer que se origina a partir do epitélio que revesta a mucosa bucal, sendo considerado o sexto tipo de neoplasia maligna mais prevalente no mundo (SANTOS *et al.*, 2020). Estudos destacam tanto fatores intrínsecos quanto extrínsecos que participam da carcinogênese oral, sendo o uso crônico do fumo e álcool o mais importante fator de risco para o estabelecimento da doença.

O Brasil apresenta a maior taxa de incidência da América do Sul, de 3,6 casos por 100 mil habitantes, e a segunda maior taxa de mortalidade, de 1,5 morte por 100 mil habitantes (INCA, 2022).

O site oficial do Instituto Nacional do Câncer (INCA) descreve os fatores de risco para o desenvolvimento desta doença. Entre os principais são citados o tabagismo e o etilismo. Isso pode ser comprovado pelo fato do número de casos em fumantes ser duas ou três vezes maior que entre não fumantes. Evidências demonstram também que há um sinergismo entre tabagismo e etilismo, o que potencializa o risco (INCA, 2022).

A identificação precoce desses fatores é fundamental para o diagnóstico e tratamento eficaz da doença. Quando diagnosticado no início e tratado adequadamente, a maioria dos casos desse tipo de carcinoma (cerca de 80%) pode ser curada. O tratamento geralmente envolve cirurgia oncológica e/ou radioterapia, com a escolha do melhor método de tratamento sendo de responsabilidade da equipe médica e de acordo com cada caso. Tanto a cirurgia quanto a radioterapia podem ser usadas isoladamente ou em conjunto, e ambas as técnicas apresentam resultados satisfatórios para lesões iniciais, sendo a escolha do método de tratamento baseada na localização do carcinoma e nas possíveis alterações funcionais que possam ser causadas pelo tratamento. As lesões iniciais são aquelas que estão restritas ao local de origem do carcinoma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O cirurgião-dentista tem papel importante no diagnóstico preciso e manejo dessa grave doença que, inicialmente na clínica, pode ser confundido com outras doenças e que, devido ao despreparo dos mesmos, pode atrasar o diagnóstico, aumentando assim o número de óbitos por tal lesão. O cirurgião dentista deve estar apto para investigar possíveis alterações bucais e relacioná-las com sexo, idade, etnia, hábitos e vícios, bem como caracterizações clínicas, para que o diagnóstico e o tratamento sejam instituídos a tempo (PASSARELLI *et al.*, 2011).

Diante do exposto, esta pesquisa traz como questão norteadora: Qual a importância do conhecimento do cirurgião-dentista em reconhecer e realizar o diagnóstico do carcinoma epidermóide?

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura quanto ao despreparo do cirurgião dentista no manejo e diagnóstico do carcinoma epidermóide de boca, detalhando os critérios necessários para seu diagnóstico e acurácia do tratamento. Como objetivos específicos serão: descrever a importância do diagnóstico precoce; identificar os erros cometidos pelos profissionais de saúde ao diagnosticar tardiamente a doença; discutir fatores que interferem em um diagnóstico correto; planejar estratégias à promover um atendimento instrutivo aos pacientes, de modo preventivo à doença.

Por meio deste trabalho, traremos a compreensão da importância do profissional cirurgião dentista realizar um diagnóstico precoce do carcinoma epidermóide, dando ao

paciente um tratamento convalescente. Debateremos sobre a conduta dos profissionais que levam aos erros ou atrasos nos diagnósticos do carcinoma epidermóide, trazendo o conhecimento aos mesmos, em busca de solucionar o problema supracitado.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, sendo os procedimentos de coleta dos dados serão realizados através de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem quantitativa, com o objetivo de apresentar os dados para a interpretação.

A seleção de artigos foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Lilacs, Medline, Scielo e livros.

As seguintes palavras-chave foram utilizadas em várias combinações: câncer bucal, carcinoma epidermóide, aspectos clínicos e seus sinônimos de inglês. Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão foram: artigos que abordem o tema de carcinoma epidermóide oral compreendidos entre 2005 e 2024, artigos disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, editoriais, artigos publicados antes de 2004, além de artigos que não contemplavam o tema abordado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O carcinoma epidermoide, também conhecido como carcinoma espinocelular, é derivado de queratinócitos da pele e membranas mucosas, que mantém algumas das propriedades da epiderme normal supra basais. Este tumor se manifesta de várias formas e diferentes graus de malignidade, e seus traços mais importantes são anaplasia (quando a formação celular tem um desvio da normalidade), crescimento rápido, destruição do tecido local e capacidade de metástase (SANTOS *et al.*, 2020).

Lima *et al.* (2022) relataram que o carcinoma epidermoide é o tumor maligno mais comumente encontrado na cavidade oral, acomete principalmente a borda posterior da língua, ocorrendo mais em indivíduos tabagistas e/ou etilistas crônicos

devido maior probabilidade de desenvolver o câncer bucal associado ao fator irritativo crônico. O diagnóstico do carcinoma epidermoide geralmente é tardio, seja pelo desconhecimento da patologia pelo profissional ou mesmo percepção das alterações na mucosa pelo próprio paciente que evitam buscar atendimento por temer o diagnóstico.

Conforme Santos *et al.* (2011), a etiologia do câncer bucal é multifatorial. Integra fatores endógenos, como a predisposição genética, e fatores exógenos ambientais e comportamentais, como uso do tabaco, ingestão de bebidas alcoólicas, exposição à radiação solar, produtos químicos carcinogênicos e alguns microrganismos, cuja integração pode resultar na manifestação do agravo. O grupo de risco para o câncer de boca é composto por indivíduos do sexo masculino, com 40 anos ou mais, usuários do tabaco em suas mais variadas formas e de bebidas alcoólicas. O diagnóstico tardio do câncer bucal pode resultar em prognóstico desfavorável, visto que, em estágio avançado, quando não leva a óbito, provoca mutilações e deformidades no indivíduo, além de tornar o tratamento longo, causando um elevado custo social e econômico. Portanto, o cirurgião-dentista tem grande importância na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca.

Conforme Pedron *et al.* (2006), o carcinoma epidermoide apresenta-se como uma massa tumoral caracterizada por aspecto crateriforme (lesão com depressão central e bordas elevadas e endurecidas), que dificultam o diagnóstico. O tratamento preconizado depende de fatores associados entre as características clínicas e anatomopatológicas, sendo a cirurgia a opção de tratamento mais comum, podendo estar associado à quimioterapia e à radioterapia.

O carcinoma epidermoide oral pode se desenvolver em qualquer localização da boca. Os sítios mais comuns são língua, (assoalho de boca e palato mole, orofaringe), lábio inferior tem melhor prognóstico. A sua incidência apresenta-se variável em diferentes regiões do Brasil e do mundo, tornando-se importante conhecer o seu perfil epidemiológico e patogênico para direcionar ações da saúde pública na prevenção dessa doença (BRENER *et al.*, 2007).

Um estudo avaliou a prática e atitude clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina em relação ao câncer de boca. Participaram 385 dentistas que responderam um questionário proposto. Os dados apresentados pela pesquisa apontaram aparente

falta de interesse da classe odontológica pelo assunto e em participar de pesquisas científicas. A maioria dos participantes relatou realizar exame em busca de lesões suspeitas na boca, porém 105 profissionais não o fazem, a maioria alegando não saber ou não achar necessário. Além disso, a maioria dos encaminhamentos é realizada para algum especialista em estomatologia (44,7%), desprezando os Centros de Especialidades Odontológicas (carcinoma epidermoide oral) que são utilizados por apenas 11,7% dos entrevistados (CIMARDI, FERNANDES, 2009).

O câncer de boca, tumor maligno pode se formar em diversas estruturas dentro da cavidade oral, sendo relativamente comum e podendo mostrar uma variedade de fatores de risco e perfis histológicos. O carcinoma epidermoide oral é o tipo mais comum de câncer de boca e está associado a fatores extrínsecos, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e infecção por sífilis, e fatores intrínsecos, como desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro. Entre os principais fatores incluem lesões que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas ou placas na língua, gengivas, palato e mucosa jugal, nódulos no pescoço e rouquidão persistentes. O diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento eficaz, que geralmente envolve cirurgia oncológica e/ou radioterapia (SOUZA *et al.*, 2023).

A falta de informação da população geral e dos profissionais de saúde sobre os fatores associados a essa neoplasia faz com que o diagnóstico atrase, o que diminui a eficácia do tratamento, aumentando a gravidade das sequelas secundárias, principalmente as relacionadas à deglutição e à fonação, além de elevar os índices de mortalidade. O diagnóstico do câncer de células escamosas (CEC) oral deve ser investigado por meio do exame clínico da mucosa oral em consultas de rotina, especialmente em pacientes que apresentam exposição a fatores de risco, como o consumo de álcool e tabaco (SANTOS *et al.*, 2022).

Kennedy *et al.* (2016) relataram que o tratamento adotado por muitas instituições com diagnóstico de carcinoma epidermoide de boca em estágios clínicos iniciais é a cirurgia, devido a menor morbidade associada após procedimento quando comparada com a cirurgia.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de boca

O câncer é uma doença multifatorial, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células, podendo invadir as estruturas adjacentes e órgãos mais distantes. Sua origem está em uma célula que sofreu alterações em seus genes, resultando em um tumor maligno. Essas mudanças genéticas provocam transformações na célula, afetando seu crescimento e na sua morte. Dessa forma, a célula modificada começa a se multiplicar desordenadamente, tornando-se um intruso no próprio organismo. A maior parte dos tumores malignos da cavidade bucal é formada pelo carcinoma epidermóide, figura 1, que se classifica em bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado (SANTOS *et al.*, 2020; INCA, 2022).



Figura 1 – Carcinoma epidermóide

Fonte: Hirota *et al.* (2006, p. 252)

O carcinoma espinocelular (carcinoma epidermoide oral) é um tipo de câncer que se origina no epitélio da mucosa oral e é considerado a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo. Tanto fatores intrínsecos quanto extrínsecos estão envolvidos na carcinogênese oral, sendo que o consumo crônico de tabaco e álcool representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. A predisposição genética individual pode afetar a manifestação de malignidades em pessoas a partir dos 45 anos, com destaque para mutações em genes responsáveis pelo reparo do DNA.

Em pacientes mais jovens, o carcinoma epidermoide oral geralmente apresenta um padrão clínico mais agressivo, resultando em taxas de sobrevida inferiores (SANTOS *et al.*, 2020).

O aspecto clínico do carcinoma epidermoide oral de mucosa oral parece não apresentar características distintas qualquer que seja a idade do paciente. A característica clássica da lesão é constituída por úlcera persistente com endurecimento e infiltração periférica, podendo ou não estar associada a vegetações, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. A localização predominante é a borda lateral de língua e o assoalho oral (HIROTA *et al.*, 2006).

Foi observado, em uma revisão da literatura, que a cavidade oral foi a localização mais frequente do tumor primário, seguida da laringe, enquanto o estadiamento mais comum foi o T3 e a disseminação linfática foi identificada em 81,6% dos pacientes (GALBIATTI, *et al.*, 2013).

Em relação ao aspecto clínico, a presença de metástase para as cadeias linfonodais cervicais podem ser verificadas na primeira consulta em até 54% dos casos relatados e metástases a distância em 10% (SOULDI *et al.*, 2018).

Em relação ao aspecto clínico, o que mais prevalece no carcinoma epidermoide oral é a lesão ulcerada e indolor, persistente, frequentemente com endurecimento e infiltração periférica, apresentando ou não manchas avermelhadas ou esbranquiçadas (BRENER *et al.*, 2007). No início o carcinoma epidermoide oral pode apresentar aspectos diferentes, que podem estar associado a uma lesão exofítica ou endofítica, caracterizada inicialmente como uma lesão leucoplásica, eritroplásica ou eritroleucoplásica (AGRA *et al.*, 2016). Um indicativo que pode auxiliar no diagnóstico é a não cicatrização espontânea da lesão em 15 dias (BRENER *et al.*, 2007).

Etiologia

O carcinoma epidermoide oral possui uma etiologia complexa, apresentando diversos fatores de risco que favorecem seu desenvolvimento. Sua causa é multifatorial, envolvendo tanto elementos extrínsecos quanto intrínsecos, e não se limita a um único

fator isolado. O uso de tabaco e o consumo de álcool são especialmente relevantes, especialmente quando ocorrem em conjunto. Além disso, outros fatores como infecções por papiloma vírus, hábitos alimentares inadequados e a exposição ao sol, que impacta significativamente o câncer nos lábios inferiores, também podem atuar como agentes carcinogênicos (AGRA *et al.*, 2016).

Além do tabagismo e do etilismo, outros fatores de risco também são considerados importantes para o desenvolvimento do câncer de boca. São eles: agentes biológicos, como o HPV (Papiloma Vírus Humano), imunossupressão e higiene oral pouco eficiente (DOMINGOS, *et al.*, 2014).

Em uma revisão de literatura, foi relatado que entre os adultos jovens diagnosticados com câncer bucal, as ocupações principais identificadas para exposição de risco foram de trabalhadores da agricultura e da aquicultura (18,50%), tendo, de modo geral, a categoria “outros” a maior frequência de casos. A maioria apresentava hábitos tabagistas (61,60%) e etilistas (56,70%), e a maior parte dos indivíduos não apresentava histórico familiar de câncer (59,30%) (LISBOA, *et al.*, 2022, SANTOS *et al.*, 2011). Patrocínio *et al.* (2019) também citam o álcool como fatores de risco mais significativos não só para a evolução da neoplasia, como também para seu prognóstico.

Alguns estudos apresentaram fatores que influenciaram a sobrevida; dentre eles, a idade acima de 65 anos mostrou-se bastante relevante pois pode justificar o aumento da mortalidade nos últimos anos, visto que a exposição aos fatores de risco elencados anteriormente permaneceu estacionada (AMARAL, *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2020).

Prevenção e diagnóstico

Conforme Martins *et al.*, (2015), existem diferentes níveis de conhecimento e conscientização sobre o câncer bucal, seus fatores de risco e medidas preventiva, sendo necessário maiores investimentos em campanhas de educação em saúde que garantam a disseminação das informações relevantes para prevenção e controle da patologia.

A principal medida de prevenção secundária para o câncer bucal é a realização, o mais precocemente possível, do diagnóstico das desordens com potencial de malignização (DPM), seja antecipando-se à percepção do próprio paciente ou atendendo a sua queixa clínica (CASOTTI *et al.*, 2016).

De acordo com Tucc *et al.* (2010), o diagnóstico do carcinoma espinocelular geralmente é tardio, por inúmeros fatores: desconhecimento da patologia pelo profissional, percepção das alterações na mucosa pelo próprio paciente, evitam buscar atendimento por temer o diagnóstico, indivíduos que só procuram atendimento quando estão realmente incomodados, seja por dor ao se alimentar, odor ou até mesmo estética.

O diagnóstico tardio do câncer oral acarreta uma drástica redução da possibilidade de cura e da qualidade de vida de seus portadores. Quando diagnosticado em estágios avançados conduz geralmente seus portadores a necessidade de cirurgias mutiladoras, ocasionando um prejuízo na qualidade de vida e das relações sociais (CHIDZONGA, 2006).

De acordo com Casotti *et al.* (2016), novos fatores de risco, como os relacionados à imunossupressão (casos de pessoas com Aids e/ou submetidos a transplante de medula óssea) em associação ao câncer bucal, e a ausência de um marcador confiável que permita prever a transformação maligna de uma DPM oral, a vigilância em saúde e o acompanhamento dos casos suspeitos, torna-se uma medida fundamental para o diagnóstico precoce e o pronto tratamento da doença .

O diagnóstico do câncer de células escamosas (CEC) oral deve ser investigado através do exame clínico da mucosa oral em consultas de rotina em toda a população, especialmente em indivíduos que apresentam exposição a fatores de risco, como o consumo de álcool e tabaco (SANTOS, *et al.*, 2022).

O prognóstico do CEC varia bastante dependendo da região afetada. Nas lesões iniciais pode escolher pela cirurgia ou radioterapia, que se observa que as duas exibem resultados parecidos, com um bom prognóstico (TOMO *et al.*, 2015).

Tratamento

A abordagem terapêutica adotada por muitas instituições com diagnóstico de carcinoma epidermoide de boca em estágios clínicos iniciais é cirurgia, devido a menor morbidade associada após procedimento quando comparada com a cirurgia (KENNEDY et al, 2016).

O tratamento do carcinoma espinocelular consiste prioritariamente em cirurgia. Dependendo da extensão da lesão, a radioterapia e quimioterapia podem estar associadas à cirurgia ou ser a única modalidade possível para tratamento (TOMO et al, 2015).

O planejamento terapêutico do carcinoma epidermoide oral é, na maioria das vezes, baseado no seu estadiamento clínico estabelecido pelo sistema de tumores malignos (TNM). A Classificação TNM de tumores malignos é um padrão reconhecido mundialmente. Seus objetivos centrais são auxiliar o planejamento terapêutico, prever o prognóstico, auxiliar na avaliação dos resultados das terapias, facilitar a troca de informações entre profissionais e contribuir para pesquisas contínuas envolvendo o câncer (SINGHAVI *et al.*, 2019).

A abordagem cirúrgica do tumor primário é a principal ferramenta de tratamento, e o manejo da doença metastática cervical é considerado imprescindível. A avaliação das margens cirúrgicas é, geralmente, considerada um dos mais importantes fatores prognósticos dos pacientes afetados por carcinoma epidermoide oral, uma vez que determina se o tumor foi completamente ressecado e significa o único fator potencialmente controlável pelo cirurgião. Além disso, este parâmetro auxilia a orientar os tratamentos adjuvantes pós-operatórios (CARIATTI *et al.*, 2019).

A radioterapia possui a indicação de controlar o tumor com o mínimo de danos aos tecidos normais adjacentes (Wolff *et al.*, 2012). Pacientes em estágios mais avançados requerem protocolos quimioterápicos associados a regimes radioterápicos, a fim de melhorar o controle local da doença (Hino *et al.*, 2011; Mehanna *et al.*, 2016).

Considerações finais

A partir da análise da literatura selecionada, foi possível reunir informações relevantes sobre o carcinoma epidermóide e fazer algumas reflexões.

Conforme os artigos apresentados, a região mais acometida pelo câncer bucal, é a borda lateral da língua. Quanto às características clínicas pode-se afirmar que o carcinoma epidermóide apresenta superfície rugosa, de cor vermelha e crescimento exofítico, sendo mais prevalente entre homens fumantes e etilistas e acima de 65 anos, sendo que o fator idade tem maior relação com a mortalidade por este tipo de câncer.

O tempo médio entre o diagnóstico da lesão e o início do tratamento é muito variado, e normalmente existe uma demora para o início do tratamento, sendo pacientes examinados por mais de um profissional de saúde até serem encaminhados, o que influencia negativamente no prognóstico da doença. Assim, é importante que o cirurgião dentista esteja preparado para identificar lesões suspeitas.

A melhor forma de prevenção é atuar sobre os fatores de risco e através do diagnóstico precoce. Desta forma, é possível inferir a necessidade de políticas públicas que invistam na educação em saúde para a população e na educação para a saúde dos profissionais que prestam atenção à saúde dos usuários, e assim, garantir a melhoria dos indicadores relacionados ao câncer de boca.

REFERÊNCIAS

AGRA, G. *et al.*. Cuidados paliativos de enfermagem a paciente com carcinoma espinocelular de boca: estudo de caso clínico. **Rev enferm UFPE** online.. v.10, n.6,p. 2149-58, 2016.

AMARAL, R. C. *et al.* Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco . **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.68, n.2, p.1-9, 2022.

BRENER, S., JEUNON, F.A., BARBOSA, A.A., GRANDINETTI, H.A.M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista brasileira de cancerologia**; v. 5, n. 1, p.63-9. 2007.

CASOTTI, E. *et al.* Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, p. 1573-1582, 2016.

CHIDZONGA, M. Oral malignant neoplasia: a survey of 428 cases in two Zimbabwean hospitals. *Oral Oncol.* ; v.42, n.2, p., 177-83, 2006.

CIMARDI, A.C.B.S., FERNANDES, A.P.S. Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. **RFO.**, v. 14, n.2, p. 99-104, 2009.

DOMINGOS, P. A. *et al.* Câncer bucal: um problema de saúde pública. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.26, n.1, p. 46-52, 2014.

DRAIN, J.; FLEMING, M. Palliative Management of Malodorous Squamous Cell Carcinoma of the Oral Cavity With Manuka Honey. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*,; v.42, n.2, p. 190-192, 2015.

GALBIATTI, A. L. S. *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.81, n. 3, p.251-4, 2013.

HIROTA, S.K.; MIGLIARI, D.A.; SUGAYA, N.N. Carcinoma epidermoide oral em paciente jovem – Relato de caso e revisão da literatura. **An Bras Dermatol.**; v. 81, n.3, p.251-4, 2006.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil). 2022.

KENNEDY, W. *et al.* Radiotherapy alone or combined with chemotherapy as definitive treatment for squamous cell carcinoma of the tonsil. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, n. 273, p. 2117–2125, 2016.

LIMA, I.A.B. Epidemiological study on the lip and oral cavity cancer in Brazil: connecting science and clinical applicability. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.68, p. 1337-1341, 2022.

LISBOA, L. *et al.* Perfil Epidemiológico e Fatores Relacionados ao Câncer de Cavidade Oral em Adultos Jovens Brasileiros e sua Relação com o Óbito, 1985-2017. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.68, n.2, p. 1-10, 2022.

MARTINS, A. M. E. D. B. L., *et al.* Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, p. 2239-2253, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

PASSARELLI, Dulce H.B., GOBBO, Sandra R., CAMPOS, M., OLIVEIRA, Pâmela C. A interdisciplinaridade no diagnóstico de carcinoma epidermóide. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v.23, n.3, p. 273-7, 2011.

PATROCÍNIO, V. H. *et al.* Atenção odontológica ao paciente com carcinoma epidermoide em palato mole. **Arch Health Invest**, v. 8, n.11, p.756-757, 2019.

PEDRON, Irineu G., SANTOS, Endrigo S. R., ABURAD, Arlindo, TORTAMANO, Isabel P., ADDE, Calos A. Carcinoma epidermóide: diagnóstico e condutas imediatas. **J. Health Sci. Inst** ; v. 24, n.3, p. 237-241, 2006.

SANTOS, Gabrielle A., CARDOSO, Eduardo M.L.S., GUEDES, Cizelene C.F.V. Fatores de risco para o câncer bucal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e100111536874, 2022.

SANTOS, Isabela V., ALVES, Técia D.B., FALCÃO, Michelle M.L., FREITAS, Valéria S. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.10, n. 3, p. 207-210, jul./set., 2011.

SANTOS, Marco A.L., *et al.* Carcinoma epidermoide de palato mole: uma revisão narrativa com ênfase nos critérios diagnósticos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e36191110012, 2020.

SILVA, P. G. DE B. *et al.* Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n.1, p.1-9, 2020.

SOULDI, H., BAJJA, M. Y., MAHTAR, M. (2018). Kindler syndrome complicated by invasive squamous cell carcinoma of the palate. **European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases**, v.135, n.1, p. 59–61.

SOUZA, L.F., SILVA, V.B., SARRI, D. R.A., LIMA, I.A.B. Aspectos clínicos do carcinoma epidermóide oral: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11710-11726, may./jun., 2023.

TOMO, S., MAINARDI, E., BOER, N.; SIMONATO, L. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. **Arq Ciênc Saúde.**; v.22, n.2, p. 46-50. 2015.

TUCCI, R., *et al.* Avaliação de 14 casos de carcinoma epidermoide de boca com diagnóstico tardio. **Rev Sul-Bras Odontol.** v.7, n.2, p.231-8, 2010.