



FACULDADE EDUFOR  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

**SHARA EMILLY NOGUEIRA PEREIRA**

**Câncer bucal: uma revisão de literatura do diagnóstico ao pós-operatório**

São Luís - MA

2022

**SHARA EMILLY NOGUEIRA PEREIRA**

**Câncer bucal: uma revisão de literatura do diagnóstico ao pós-operatório**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade de São Luís – MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

**Orientador(a):**Ms..Maria Carolina Malta Medeiros

**Coorientadora:** Ms. Laysa da Cunha Barros

São Luís - MA

P436c Pereira, Shara Emilly Nogueira

Câncer bucal: uma revisão de literatura do diagnóstico ao pós-operatório / Shara Emilly Nogueira Pereira — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

43 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Maria Carolina Malta Medeiros

1. Câncer bucal. 2. Neoplasias. 3. Lesões potencialmente malignas. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.31-002

NOGUEIRA, Shara Emilly Pereira. **Câncer bucal: uma revisão de literatura do diagnóstico ao pós-operatório** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

**Trabalho de conclusão de curso apresentado em: 15/ Dezembro/ 2022**

BANCA EXAMINADORA

---

PROF. ME. MARIA CAROLINA MALTA MEDEIROS  
(ORIENTADORA)

---

Prof. Me. ALFREDO WALDEMAR ZENKNER NETO  
(1º MEMBRO)

---

Prof. Me OTÁVIO FRANCISCO GONCALVES AVELAR  
(2º MEMBRO)

---

Prof. NOME DO(A) PROFESSOR(A)  
(SUPLENTE)

## **AGRADECIMENTOS**

Aqui quero deixar meus agradecimentos a começar por Deus, que me possibilitou viver tudo que já vivi até aqui, por sua proteção amor e providência, pois sem essas três coisas, eu por mim só não conseguiria.

Agradeço aos meus pais, por tudo que tiveram que abrir mão para que eu chegasse aqui, por deixarem de ter, para me dar o que preciso fosse e principalmente por confiarem em mim. A minha mãe, pelas noites acordada, pelas suas 40 horas semanais e inúmeras extras trabalhando para que nada me faltasse, por seu amor, carinho e esforço. Ao meu pai, pelos perrengues que tivemos que enfrentar durante o inverno pra que eu não faltasse na faculdade, passando a pé no rio pra não molhar minhas coisas. Ao meu outro pai, que jaz desse mundo, por me amar e assegurar pra que eu tivesse condições de um dia chegar aqui.

A minha avó, que tanto me deu forças pra jamais desistir, mesmo quando inúmeras vezes pensei em largar tudo pra não perder um segundo da sua companhia, e principalmente por suas orações, que intercederam por mim durante toda a minha vida aqui neste lugar. Que Deus a tenha.

Ao meu padrinho e minha tia Dijé que foram cruciais pra que eu tivesse onde ficar no início da faculdade.

A minha dupla Larissa Valadão, por ser paciente comigo nos meus inúmeros momentos de estresse, por me lembrar dos trabalhos e dos procedimentos quando eu esquecia, por me ajudar estudar e muitas vezes me motivar e se preocupar com meu desempenho. Agradeço também aos meus colegas que evitaram que eu gastasse passagem, me dando carona.

Agradeço de forma especial aqueles amigos “extracurriculares” que conviveram comigo durante todo esse tempo, vivenciando meus surtos, minhas alegrias, minhas tristezas, estes que nunca soltaram minha mão e fizeram a caminhada ser mais leve e agradável, pois foram muitas vezes meu ponto de paz durante o caos da vida. A aqueles que acreditam na minha capacidade mesmo quando eu não acredito, que me acham inteligente, mesmo eu não sabendo de nada.

Ao dr. André Nascimento por dividir seu conhecimento através do estágio em sua clínica, que com certeza faram de mim uma profissional e pessoa melhor e também por confiar em mim. A Daniele que mais que auxiliar, se tornou grande amiga, me lembrando dos procedimentos que eu esquecia, e sendo pontinho de paz em dias tempestuosos.

Agradeço a minha orientadora, por sua paciência em me orientar e por agregar de forma tão significativa e positiva aos meus conhecimentos através das experiências empíricas do que foi dado em teoria, sendo extraordinária no conhecimento extracurricular.

E por fim, não menos importante aos meus professores, de forma especial aqueles que seu papel foi desempenhado com sucesso, pois um(a) professor(a) tem tanto a capacidade de transformar quanto de destruir sonhos. E muitos transformaram em mim, me fazendo acreditar nas minhas capacidades e me dando oportunidades de aprendizado além do curricular.

## RESUMO

O câncer bucal é uma neoplasia maligna, de etiologia multifatorial resultante de fatores genéticos e ambientais. Foram elucidados pela literatura quanto à ação oncogênica fatores importantes como etilismo, tabagismo e radiação ultravioleta. (FURTADO, 2019; ANDRADE, 2018). O presente estudo tem como objetivo principal realizar uma revisão de literatura sobre o câncer bucal, do tratamento ao prognóstico. Por meio do acesso as bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os termos de busca em português, além da plataforma U.S. National Library of Medicine (PUBMED). Dessa forma, o exame clínico feito pelo dentista capacitado, atrelado à orientação dos pacientes, são vistas como as melhores formas de diminuir a incidência e a morbimortalidade da doença. (FURTADO et al, 2019).

O diagnóstico tardio do câncer de boca pode ocasionar prognósticos desfavoráveis, uma vez que em estágio avançado maior é a probabilidade de óbito, além de mutilações e deformidades no indivíduo. (SANTOS et al, 2013).

**Palavras chave:** Câncer bucal. Neoplasias. Lesões potencialmente malignas.

## **ABSTRACT**

Oral cancer is a malignant neoplasm of multifactorial etiology resulting from genetic and environmental factors. Important factors such as alcoholism, smoking and ultraviolet radiation have been elucidated in the literature regarding the oncogenic action. (FURTADO, 2019; ANDRADE, 2018). The main objective of this study is to review the literature on oral cancer, from treatment to prognosis. Through access to the electronic databases of the Virtual Health Library (BVS) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the search terms in Portuguese, in addition to the U.S. National Library of Medicine (PUBMED). In this way, the clinical examination performed by the trained dentist, linked to the orientation of the patients, are seen as the best ways to reduce the incidence and morbidity and mortality of the disease. (FURTADO et al, 2019).

The late diagnosis of oral cancer can cause unfavorable prognoses, since in an advanced stage, the probability of death is greater, in addition to mutilations and deformities in the individual. (SANTOS et al, 2013)

**Keywords:** Oral cancer. Neoplasms. Potentially malignant lesions.

## LISTA DE SIGLA E ABREVIATURAS

- CCE- Carcinoma de células escamosas
- CEC- Carcinoma espinocelular
- HPV- Vírus papiloma humano
- INCA- Instituto Nacional do câncer José Alencar
- LO- Leucoplasia
- OPAN- Organização panamericana em saúde
- RTM- Radioterapia modulada a intensidade
- SEER- Banco de vigilância epidemiologia e resultados finais.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2 METODOLOGIA</b>	11
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	12
<b>3.1 Considerações sobre câncer de boca</b>	12
<b>3.2 Considerações sobre diagnóstico e tratamento do câncer de boca</b>	19
<b>3.3 Considerações sobre o prognóstico de pacientes com câncer de boca</b>	23
<b>4 DISCUSSÃO</b>	28
<b>5 CONCLUSÃO</b>	32
<b>REFERÊNCIAS</b>	33
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é o principal problema de Saúde Pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países (BRAY et al., 2018).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, tem enfatizado sua responsabilidade em disseminar informações, com qualidade e atualidade, sobre a ocorrência e a distribuição do câncer no Brasil, que apoiem gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade em geral, pela apropriação do conhecimento sobre a nossa realidade. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (BRAY et al., 2018; INCA, 2020).

O câncer de bucal é uma neoplasia maligna, sendo os seus tipos histológicos mais comuns o carcinoma espinocelular (CEC), epidermóide e o escamocelular, que correspondem de 90% a 95% dos casos de câncer de boca. As localizações mais comuns na cavidade são o lábio, língua, palato, assoalho e rebordo gengival e região da orofaringe (LEITE et al., 2021; DOMINGOS et al., 2017; INCA, 2022; MOTA et al., 2022).

O diagnóstico tardio do câncer de boca pode ocasionar prognósticos desfavoráveis, uma vez que em estágio avançado maior é a probabilidade de óbito, além de mutilações e deformidades no indivíduo (LIMA et al., 2021).

Angheben e colaboradores (2013) reforça a afirmação e destaca a atuação do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar de tratamento antineoplásico, e retrata que é imprescindível a presença desse profissional tanto nas fases iniciais de diagnóstico quanto durante a terapia, prevenindo ou reduzindo os seus efeitos colaterais.

Sendo assim, tendo em vista que, o diagnóstico precoce é de suma importância para a eficácia do tratamento do câncer bucal, e o conhecimento do cirurgião dentista acerca da doença é imprescindível, pois é o profissional que está cotidianamente em contato com a cavidade oral.

O presente estudo tem como objetivo principal realizar uma revisão de literatura acerca do câncer bucal, do tratamento ao prognóstico, buscando evidenciar a importância do diagnóstico precoce feito cirurgião-dentista, apresentando os tipos de reabilitação e tratamento para pacientes com câncer de boca. Reconhecendo as principais complicações pós-operatórias e a qualidade de vida pós-cirúrgica desses pacientes.

## 2 METODOLOGIA

Em relação aos métodos empregados, trata-se de uma revisão de literatura. Para realização deste trabalho foram acessadas as bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os termos de busca em português, além da plataforma U.S. National Library of Medicine (PUBMED), cujos termos de busca foram pesquisados no idioma inglês, Oral cancer diagnosis. Potentially malignant oral lesion, Câncer. Oral cancer, Oral cancer treatment. Foram considerados artigos publicados de 2012 a 2022. Fizeram parte da revisão de literatura os artigos lidos por completo que responderam aos questionamentos da pesquisa. Também foram considerados dados do Instituto Nacional Do Câncer (INCA) e foi utilizado o livro Neville Patologia Oral e Maxilofacial - 4ª Ed. 2016, por ser referência teórica do assunto.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Considerações sobre câncer de boca**

Quando neoplasias bucais estão localizadas no terço posterior são classificadas como neoplasia orofaríngea, a distinção destas estruturas é importante, pois nelas existem diferentes células e tecidos, que podem ocasionar distintos tipos de câncer e assim intervir diretamente no tratamento e no prognóstico do paciente (GOMES et al., 2018).

Sua etiologia é multifatorial e está relacionada principalmente com fatores ambientais. A literatura afirma que o câncer é resultado de um somatório de alterações genéticas produzidas ao longo da vida, ou seja, quanto mais cedo esse processo se inicia, mais cedo pode-se atingir o estado de neoplasia. Fatores ambientais importantes como etilismo, tabagismo e radiação ultravioleta são as principais causas e devem ser considerados durante a anamnese do paciente. Além disso, o uso intenso de alimentos industrializados, com produtos químicos, conservantes, na maioria nem testados em laboratórios para serem utilizados. Os vícios e suas variáveis, como cigarros e eletrônicos, tabaco sem fumaça, narguilé, álcool e muitas outras situações que passaram a ter sua ação na mucosa bucal cada vez mais cedo, incluindo crianças (ANDRADE et al., 2018; SOUZA et al., 2018; FURTADO et al., 2019)

Além disso, ainda está sendo estudado também a associação do vírus papiloma humano (HPV) com o câncer de boca e orofaringe, sabe-se que são 200 subtipos, com alguns sendo oncogênicos (ANDRADE et al., 2018; SOUZA et al., 2018; FURTADO et al., 2019). Outro fator a ser considerado é também o estilo de vida adotado nos tempos atuais, o estresse psicossomático representa um dos

fatores que mais está associado ao elevado número de casos de câncer e doenças autoimunes. (ANDRADE et al., 2018; GOMES et al., 2018; SOUZA et al., 2018; FURTADO et al., 2019; GOMES et al., 2018).

De acordo com Volkweis e colaboradores (2014), o câncer bucal é mais frequente no homem leucoderma, em uma faixa etária de 50 a 60 anos. A relação entre o sexo masculino e feminino é de 3:1 em pacientes com mais de 60 anos; e 8:1 antes dos 60 anos. Entretanto, há um aumento da incidência de câncer bucal em mulheres, em função do aumento da exposição desse grupo etário ao tabaco. Quando o etilismo e o tabagismo estão ausentes, a incidência do câncer de boca ocorre em uma faixa etária mais tardia. A presença do tabaco isoladamente não afeta a distribuição por faixa etária, enquanto o álcool isoladamente ou em associação com o tabaco leva a uma incidência mais precoce do câncer de boca (VOLKWEIS et al., 2014; SANTOS et al., 2013; INCA, 2019).

No trabalho desenvolvido por Andrade e colaboradores em 2015 foram destacadas variáveis sociais como a situação conjugal e a escolaridade. Foi demonstrado que a escolaridade principalmente esteve associada com o câncer de boca, pois, indivíduos com menor grau de escolaridade são mais propensos a desenvolver câncer de boca, devido ao fato de possuírem maior contato com tabaco e álcool, precárias condições de saúde bucal e carências nutricionais (ANDRADE et al., 2015; DE SOUZA SANTOS et al., 2015; DE SOUZA TORRES et al., 2016)

A associação de fumo e álcool é a principal causa de câncer de boca (LEITE et al., 2021). No tabaco estão presentes mais de 60 agentes cancerizáveis, por exemplo, nitrosaminase e hidrocarboneto policíclico, como o benzopireno, que, em contato com a mucosa oral, gera agressão térmica, causando uma inflamação crônica que favorece o aparecimento de lesões predisponentes (LEITE et al., 2021).

A temperatura alta na ponta do cigarro é um dos processos que podem frequentemente comprometer a cavidade oral, fazendo com que ocorra uma potencialização na agressão à mucosa (SANTANA et.al., 2021). Já o álcool, por sua vez, ajuda a dissolver as substâncias presentes no cigarro, aumentando sua concentração. No entanto, o etilismo isolado é pouco observado como causa de câncer bucal; entretanto, associado ao tabagismo, é a forma etiológica mais comum (LEITE et al., 2021)

O carcinoma de células escamosas (CCE) no Brasil corresponde a 90% a 95% dos tumores malignos bucais (LEITE et al., 2021). E de acordo com Ferreira Filho et al, (2021) o Maranhão está entre os estados do Brasil com menor prevalência de neoplasias, com porcentagem de 3% segundo as pesquisas, abaixo apenas de Sergipe (SE), com 5,7% dos casos; Paraíba (PB), 7,4%; Alagoas (AL) 7,6% numa faixa etária mais prevalente nesses estados de 45 a 80 anos de idade.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAN), aproximadamente um terço de todos os casos de câncer podem ser evitados, levando em consideração os principais fatores de risco como: o tabagismo e o alcoolismo. Uma das principais causas de morte evitável no mundo é o tabagismo e pesquisas comprovam que cerca de 45% da população masculina e 12% da população feminina fumam (LEITE et al., 2021). Contudo, uma quantidade significativa de câncer pode ser curada quando diagnosticados precocemente (OPAN, 2019).

Gabialti (2013) afirma que, o contato com agentes cancerígenos, formação de placa bacteriana, higiene oral, irritação crônica do revestimento da boca, baixo índice de massa corporal, histórico familiar e exposição à luz ultravioleta, também influenciam individualmente ou em conjunto no desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço, pois podem modular a toxina e o metabolismo carcinogênico

(GABIALTI et al., 2013; SIMARD et al., 2014). Como um fator decorrente da má higiene bucal, as infecções com consecutivas liberação de mediadores inflamatórios, como as reações contra a inflamação e as citocinas podem acionar o desenvolvimento do câncer, e a saúde bucal individual pode ser um relevante fator no desenvolvimento de Carcinoma de cavidade oral (FELLER et al., 2013). Qualquer estímulo que resulte na alteração da flora bucal favorecendo a redução de nitratos e nitritos e a produção de acetaldeídos podem contribuir para o desenvolvimento do câncer bucal (GABIALTI et al., 2013).

Logo, o conhecimento dos fatores carcinogênicos permite atuar sobre a relação causa- efeito de agentes causais, assim como selecionar quais pacientes têm maiores probabilidades de desenvolver um tumor específico e atuar em uma etapa precoce (GOMES 2018). As informações sobre esses fatores constituem a base para uma prevenção efetiva da doença, que precisa ser direcionada para jovens, idosos e os menos instruídos ((GOMES et al., 2018).

Em relação às características clínicas, pode-se relatar que no início é indolor, podendo haver ou não sangramento. No entanto, durante seu desenvolvimento, a sintomatologia é tardia, além de dificuldade para falar, mastigar e engolir, perda de peso acentuada, presença de linfadenomegalia cervical, o que caracteriza o câncer de boca em estágio avançado. (DOS SANTOS et al., 2013; GALBIATTI et al., 2013; SILVA et al., 2016).

O elevado número de mortes por esta patologia, no período de seis a doze meses da época do diagnóstico, representa uma identificação tardia do problema. Este poderia ser facilmente detectado na cavidade bucal sem necessidades de técnicas especiais, tendo em vista o fácil acesso para o exame direto (GOMES et al., 2018). Logo, o cirurgião-dentista assume um papel importante no diagnóstico

precoce, pois embora o processo da carcinogênese seja complexo e difícil existem lesões ditas como cancerizáveis ou potencialmente malignas que se evidenciam, em alguns casos, dessa forma, o exame clínico feito pelo dentista capacitado, atrelado à orientação dos pacientes, são vistas como as melhores formas de diminuir a incidência e a morbimortalidade da doença (FURTADO et al., 2019; LEITE et al., 2021).

As principais lesões cancerizáveis descritas na literatura são: a leucoplasia, a eritroplasia, e queilite actínica e o líquen plano, sendo que este último tem seu potencial de malignização ainda pouco esclarecido e para alguns estudos não há relação com o câncer de boca (FURTADO et al., 2019). Elas consistem em alterações do epitélio de revestimento da cavidade oral, sendo a leucoplasia a lesão mais frequente (FURTADO et al., 2019; INCA, 2021). A Leucoplasia oral clinicamente apresenta características que a definem ser uma placa branca aderida à mucosa que não é removida por raspagem, não pode ser diagnosticada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra lesão. (TOMASSI et al., 2013) (figura 1).



Figura 1 – Leucoplasia

Fonte: <https://ohigienistaoral.com/2016/09/07/leucoplasia-oral-2/>

Contudo, apesar da LO não estar vinculada a um diagnóstico anatomopatológico específico, é geralmente considerada como uma lesão com potencial de transformação maligna (RUIZ et al., 2016). A frequência dessa transformação é mais alta do que o risco associado a uma mucosa normal. Microscopicamente, a LO pode ou não apresentar displasia epitelial, assim como já pode determinar a presença de um carcinoma *in situ* que é quando todo o epitélio já está envolvido. (RAMOS et al., 2017).

Clinicamente, as leucoplasias podem ser classificadas como verrucosa, verrucosa proliferativa, granular e homogênea. Quando na presença de um diagnóstico histológico de displasia, é classificada de acordo com severidade, da seguinte maneira displasia epitelial leve, moderada e severa (*in situ*) (FURTADO et al., 2019).

Já a eritroplasia é uma alteração tecidual no epitélio oral e se apresenta na forma de placa ou mácula com coloração avermelhada, assintomática e histologicamente não pode ser identificada como outra lesão (MAIA et al., 2016; FURTADO et al., 2019; INCA, 2021) (Figura 2). Esta lesão possui menor incidência que a leucoplasia, esta possui uma taxa de malignização maior em torno de 14 a 50%. Em 90% dos casos é caracterizada como uma displasia moderada ou severa. (FURTADO et al., 2019).



Figura 1 – Nesta imagem, observa-se um carcinoma de células escamosas exofítico cercado por uma margem de eritroplasia.

Fonte: Manuais MSD edição para profissionais, disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt.br/profissional/multimedia/image/eritroplasiaecarcinomadecelulasescamosas>

Por último, a queilite actínica que acomete preferencialmente o lábio inferior. É caracterizada por áreas pálidas com perda da cor vermelha do lábio. Essa condição é principalmente prevalente em pessoas de pele clara (DA SILVA et al., 2018; INCA,2021). É decorrente da exposição prolongada e crônica aos raios solares. Geralmente as lesões são assintomáticas, podendo ser brancas, vermelhas, brancas com áreas vermelhas e também ulceradas (Figura 3). É relatado que a taxa de transformação maligna é baixa, no entanto, existente (MAIA et al., 2016; NEVILLE et al., 2016; INCA,2021).



Figura 1 – Quelite Actínia

Fonte: Centro de estudos e de apoio à dermatologia sanitária, disponível em:

<https://ceads.org.br/queilite-actinica/>

Diante desse contexto, o câncer de boca é uma doença que poderia ser controlada por meio de uma menor exposição aos fatores de risco e de um diagnóstico precoce, além de produzir um elevado custo social, gerando despesas anuais altíssimas em todo o mundo. Portanto, trata-se de um problema de saúde pública em nível mundial. (GOMES et al., 2018).

### **3.2 Considerações sobre diagnóstico e tratamento do câncer de boca**

O diagnóstico do câncer de boca começa a partir da detecção e conhecimento prévio dos indivíduos e profissionais da saúde a respeito das lesões iniciais, ou seja, das lesões potencialmente malignas previamente citadas neste trabalho. Além de associar com fatores carcinogênicos, pois permite atuar sobre a relação causa-efeito de agentes causais, assim como selecionar quais pacientes têm maiores probabilidades de desenvolver um tumor específico e atuar em uma etapa precoce. As informações sobre esses fatores constituem a base para uma

prevenção efetiva da doença, que precisa ser direcionada para jovens, idosos e os menos instruídos. (GOMES et al., 2018).

O autoexame é de extrema importância nesse processo, tendo em vista que a carência de conhecimento das pessoas e profissionais, causa um atraso no diagnóstico, induzindo abordagens mais invasivas resultando em um prognóstico desfavorável (TOMMASI MH et al., 2013; LE CAMPION et al., 2016).

Como a incidência do câncer de boca tem aumentado nos últimos tempos, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados em reconhecer a lesão e capacitados para identificar os fatores de riscos da doença, procurando desenvolver atividades de prevenção e detecção precoce (GOMES et al., 2018).

O elevado número de mortes por esta patologia, no período de seis a doze meses da época do diagnóstico, representa uma identificação tardia do problema. Este poderia ser facilmente detectado na cavidade bucal sem necessidades de técnicas especiais, tendo em vista o fácil acesso para o exame direto (SOTO et al., 2017). Entre as causas de diagnóstico tardio, inclui-se desde o despreparo dos profissionais da área da saúde bem como a desinformação da população sobre o assunto (TUORTO et al., 2014). Este retardo faz com que as possibilidades de cura sejam bastante reduzidas, atingindo uma taxa de mortalidade superior a 60% (GOMES et al., 2018).

Para um diagnóstico diferencial, é necessário realizar o exame clínico bucal, de acordo com as manobras semiotécnicas: inspeção, palpação, percussão, olfação e auscultação, e que deve ser feito principalmente em todos os indivíduos com características de risco para neoplasia. O exame tem como finalidade detectar lesões em fase inicial ou lesões malignas; inicia-se com a inspeção geral de estruturas da cavidade oral, devendo-se observar a cor, o movimento da língua,

regiões superior e inferior da cavidade bucal, textura das mucosas e os lábios (AMORIM et al., 2019).

E a palpação que é de extrema importância para avaliar as lesões, auxiliando na detecção dos seus limites, no grau de comprometimento e de estruturas adjacentes. Se faz necessário também, a palpação das estruturas linfáticas cervicais para complementar o exame, sendo importante para determinar o tamanho de linfonodos, sua mobilidade e sua relação com as estruturas vizinhas (AMORIM et al., 2019; LEITE et al., 2021).

Para o tratamento do câncer de boca é imprescindível um diagnóstico precoce e em estágios iniciais pois permite um melhor prognóstico, com intervenções menos invasivas e com menor grau de mutilação e, conseqüentemente, uma maior sobrevida (SILVA et al., 2016).

O cirurgião dentista tem um importante papel no diagnóstico precoce do câncer de boca, pois este é o profissional com frequente contato com a cavidade bucal e deve ser capacitado para a identificação das primeiras lesões, não só identificar como também instruir os pacientes ao autoexame. Vários fatores podem influenciar a qualidade na assistência aos pacientes com câncer, tais como: agilidade no atendimento, disponibilidade de recursos e de profissionais, entretanto, nada é mais importante que o diagnóstico precoce (LE CAMPION et al., 2016).

O método utilizado para a confirmação do diagnóstico é a biópsia, onde é removida parte da lesão ou a lesão inteira dependendo do tamanho e grau de comprometimento. Após a comprovação do diagnóstico por meio do exame anatomopatológico, o plano de tratamento desses casos depende da sua localização, comportamento clínico e evolução (SANTANNA et al., 2021).

Além da biópsia, é importante que o paciente realize exames de imagem para verificar o tamanho da lesão, como a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, e a ultrassonografia para observar o envolvimento com as estruturas adjacentes. final (SANTOS et al., 2013; SANTOS PEREIRA ANTUNES et al., 2020).

Se o diagnóstico for positivo para câncer, é necessário verificar o estágio da neoplasia para iniciar o tratamento. Também é imprescindível avaliar se as células cancerígenas atingiram outros órgãos (denomina-se metástase quando o carcinoma atinge além de onde começou (LEITE et al., 2021).

Uma vez constatado o câncer de boca, o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar- médico cabeça e pescoço, oncologista e fonoaudiólogo e deve-se considerar tratamentos como: cirurgia, radioterapia e quimioterapia (SANTOS et al., 2013; DHANUTHAI et al., 2018).

A cirurgia e a radioterapia associadas ou de forma isolada são métodos terapêuticos para o câncer de boca, sendo a cirurgia a abordagem mais frequente, esta gera mutilações temporárias ou definitivas para o paciente. Em lesões iniciais, a cirurgia e a radioterapia mostraram-se os tratamentos mais eficazes para esses tipos de câncer, seguidos da quimioterapia e apresentam bons resultados e sua indicação depende da localização do tumor e das alterações funcionais causadas pelo tratamento (cura em 80% dos casos) (MOTA et al., 2021).

A radioterapia utiliza energia eletromagnética ou de ionização de partículas, que pode causar efeitos químicos e biológicos para impedir a replicação de células neoplásicas fazendo com que as células cancerosas percam repetidamente sua capacidade reprodutiva e morram. Essa terapia é extremamente importante no tratamento de tumores de cabeça e pescoço, mas, apesar de seus benefícios,

também pode destruir células saudáveis, resultando em efeitos colaterais. Essas complicações ocorrem em quase 90% dos pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço, e isso acontece, além das circunstâncias específicas de cada paciente, mas depende também da dose diária de radioterapia e da área de irradiação. Como dose terapêutica, costuma ser utilizada entre 50 Gy e 70 Gy por 5 a 7 semanas, dividida em 2 Gy por dia, 5 dias por semana, mas a dose e a frequência dependem da situação clínica específica e do estágio do tumor (VÉRAS et al., 2019; MOTA et al., 2021)). Por outro lado, é considerado o tratamento de escolha para as neoplasias de cabeça e pescoço e tem sido utilizado para tratar lesões malignas de cabeça e pescoço, inibir metástases e melhorar significativamente a sobrevida dos pacientes MOTA et al., 2021).

Quando a cirurgia não é possível, em casos mais avançados, a quimioterapia é associada à radioterapia. Quando as células da mucosa oral são de alta proliferação elas são facilmente atingidas pela quimioterapia e seus efeitos, devido a sua capacidade imunossupressora, diversas manifestações podem ocorrer deixando o organismo mais susceptíveis a infecções, o que pode resultar na diminuição do fluxo salivar e outras reações gerando um prognóstico desfavorável. (SANTOS et al., 2013; COSTA et al., 2019)

Algumas das complicações orais descritas na literatura após o tratamento de câncer bucal são: mucosite (ardor ulceração placas brancas removíveis, eritemas e alterações no fluxo salivar) e ressecamento labial. (SANTOS et al., 2013; SANTOSPEREIRANTUNES et al., 2020). A queilite angular e candidose são manifestadas a partir do favorecimento das infecções oportunistas com a diminuição das condições de defesa do organismo. (SANTOS et al., 2013).

Diante do exposto, fica claro a importância do diagnóstico precoce do câncer de boca e do papel do cirurgião-dentista. Portanto, a atenção ao paciente com câncer de cabeça e pescoço deve ser multidisciplinar, composta por equipe de médicos, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, entre outros profissionais (DA SILVA et al., 2020).

### **3.3 Considerações sobre o prognóstico de pacientes com câncer de boca**

Acredita-se que os tumores de cabeça e pescoço causam importantes alterações físicas, motoras e sensoriais nos pacientes, o que reduz muito sua qualidade de vida e afeta negativamente sua saúde mental. Portanto, independentemente da fase e do tipo de tratamento, é importante avaliar a ocorrência, intensidade e frequência dos sintomas (PEDROSA et al., 2019; MOTA et al., 2021)).

A abordagem de tratamento depende do tamanho da lesão da localização e do estágio do câncer, podendo ser cirúrgico, radioterápico ou em combinação. Em estágios mais avançados, durante o tratamento podem ocorrer mutilações indesejadas e alterações no organismo que afetam a qualidade de vida dos pacientes no pós-operatório (SANTOS et al., 2013).

No pós-irradiação a xerostomia é observada em 50% dos pacientes e trata-se de uma manifestação que decorre da disfunção de glândulas salivares, conhecida como boca seca, os sintomas estão relacionados com a falta de saliva, também pode levar a halitose, dificuldades na deglutição, lábios rachados, dificuldade em adaptação de prótese, aumento acentuado de cáries dentárias, devido a modificação dos patógenos da cavidade bucal (SANTOS et al., 2013). O tratamento é baseado

nas formas de estimular a secreção das glândulas salivares, no entanto só será eficaz se as glândulas estiverem funcionais, caso estejam em fibrose o tratamento consistirá na substituição da saliva (saliva artificial), com o uso de xilitol, carboximetilcelulose, sorbitol e cristais de gengibre. Contudo, alguns pacientes optam pela lubrificação a base de água várias vezes ao dia (SANTOS et al., 2013).

A disgeusia é caracterizada pela alteração no paladar devido a radioterapia causar a atrofia gradativa das papilas gustativas e o aumento da viscosidade salivar, caso ocorra uma irradiação secundária na mucosa olfatória, ou esta esteja no campo de radiação, o paladar se torna ainda mais afetado. No término do tratamento o paladar pode voltar ao normal em um período aproximado de 4 meses, mas, alguns pacientes não relatam melhora no quadro (SANTOS et al., 2013).

Como um efeito tardio da radioterapia o trismo é observado em mais de 70% dos pacientes, limitando a abertura da boca, podendo dificultar a ação do cirurgião dentista na realização de procedimentos odontológicos. Essa dificuldade se dá pela exposição à radiação ionizante dos músculos pterigóideos medial e lateral, masseter e temporal, além da cápsula da articulação temporomandibular, sendo causa com maior frequência do trismo pós-radioterapia, por levar o tecido à fibrose. Sendo a prevenção o melhor caminho clínico, com fisioterapia e orientação adequada a fim de minimizar o trismo causado pela radiação (SANTOS et al., 2013. MARTINS et al., 2020).

A cárie é um efeito secundário à xerostomia. Neste caso se trata de uma cárie rampante, que destrói a coroa expondo a raiz do dente. A cárie de radiação é o resultado da diminuição do fluxo salivar associada a manutenção da oferta de carboidratos cariogênicos e carência de higienização bucal. É preciso cuidados com

a higiene bucal, idas frequentes ao dentista e aplicação de flúor diário para prevenir a cárie por radiação (SANTOS et al., 2013).

A osteorradionecrose ocorre quando o osso depois da radiação não cicatriza, evoluindo para necrose havendo ou não presença de infecções. Levando em consideração que os pacientes oncológicos também são submetidos a tratamentos a base medicamentos citostáticos e citotóxicos a fim de atuarem sobre os vestígios das células malignas, resultando na diminuição de leucócitos, ou seja, abalando o sistema imune. A radiação no osso causa danos irreversíveis, o tornando hipóxico, hipocelular e hipovascularizado (SANTOS et al., 2013; CONSOLARO et al., 2014; DOS SANTOS et al., 2015).

Os sintomas são caracterizados por dor intensa, sequestros ósseos, formação de fístulas, ulceração da pele com exposição da cortical e fraturas patológicas. Por parte do cirurgião dentista, cuidados devem ser tomados diante do paciente irradiado, pois há risco de ocorrer osteorradiomielite após procedimentos cirúrgicos de extração dentária, devido a diminuição da vascularização, hipocelularidade e hipóxia do tecido ósseo, assim os cuidados devem ser redobrados, mantendo a orientação de higiene, a profilaxia dentária e fluoroterapia com atenção especial, a fim de manter os dentes íntegros no arco sem necessitar de intervenções cirúrgicas ou periodontais(SANTOS et al., 2013; DOS SANTOS et al., 2015).

Nesses casos o tratamento da doença periodontal, as raspagens devem ser feitas de forma manual. Adequar o meio com curetagem do tecido cariado e remoção de restaurações infiltradas com aplicação posterior de ionômero de vidro (SANTOS et al., 2013; CONSOLARO et al., 2014; DAVID et al., 2016).

Em relação ao prognóstico do paciente com câncer da cavidade oral, de acordo com dados revisados pela American Cancer Society em 2022, a partir do banco de dados de vigilância epidemiologia e resultados finais (SEER) que apresentou as taxas de sobrevida relativa em 5 anos para câncer de cavidade oral e orofaringe referenciando número de pessoas diagnosticadas com tais câncer no período entre 2011 e 2017. Tem uma taxa de sobrevida em 5 anos as neoplasias localizadas nos; Lábios 93%, língua 83%, assoalho da boca 73% e orofaringe 59%.

Já no Brasil, estudos feitos por Amaral e colaboradores em 2022, demonstraram um aumento na taxa de mortalidade por câncer bucal, principalmente nas regiões do nordeste.

Houve registro de 377.713 novos casos (lábios e cavidade oral) em todo o mundo em 2020 (264.211 homens e 113.502 mulheres), com taxa de mortalidade de até 50%. No Brasil, dados do Atlas de Mortalidade por Câncer mostraram que, somente em 2019, a mortalidade para câncer bucal (lábio, base de língua, outras partes da língua, gengiva, assoalho de boca e palato) teve 2.661 casos (2.062 homens e 599 mulheres), sendo baseada na população de 2010/100 mil hab.). A taxa específica maior foi encontrada para idade de 80 anos ou mais (10%), seguida de 70 a 79 anos (6,92%). A taxa padrão do Brasil (1,21) foi maior do que a taxa padrão mundial (1,16). (AMARAL et al., 2022).

Diante disso, enfatiza-se o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce para melhor prognóstico e expectativa de vida do paciente com câncer de boca.

## 4 DISCUSSÃO

No Brasil, a incidência de câncer bucal é considerada uma das mais altas do mundo, pode-se dizer que é o câncer mais comum da região de cabeça e pescoço, excluindo-se o câncer de pele. (GOMES et al., 2018)

A literatura enfatiza que, os fatores ambientais são considerados como principais causas das neoplasias, como o tabagismo, o consumo de álcool associado e a exposição a raios ultravioleta. (VOLKWEIS et al., 2014; SANTOS et al., 2013; ANDRADE et al., 2018; SOUZA et al., 2018; FURTADO et al., 2019; INCA, 2019)

Além disso, Andrade e colaboradores em 2015 ressaltam os fatores socioeconômicos como uma das possíveis etiologias do câncer de boca, assim como Gabiatti e colaboradores em 2013, que acrescentou a falta de higiene bucal adequada como um fator de alteração do meio bucal que individualmente ou associado a outros fatores colaboram para o câncer de cabeça e pescoço. (GALBIATTI et al., 2013).

Outros fatores de risco para o câncer de boca como exposição ocupacional, infecção viral, desnutrição assim como dietas pobres em frutas e vegetais, e fatores genéticos, também foram discutidos na literatura, porém, o que a maioria dos trabalhos corrobora são que os fatores de risco mais importantes para o carcinoma de células escamosas são o uso de tabaco e o abuso de álcool, que possuem efeito sinérgico, que de forma geral resulta em diferenciação celular e o desenvolvimento da lesão. (SANTANA et al., 2021; GALBIATTI et al., 2013).

No Brasil, dados publicados pelo INCA, mostram que o câncer de boca é um tumor maligno e com maior prevalência em homens acima de 40 anos de idade. E estima-se 11.180 casos novos da doença em homens e 4.010 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022(INCA, 2021). As regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores taxas de incidência e de mortalidade da doença. E de acordo com Lima e colaboradores em 2021, o câncer de boca está entre os dez tipos de câncer mais prevalentes no ranking mundial (LIMA et al., 2021). Portanto é de grande importância difundir na sociedade estratégias de treinamento e orientações quanto aos fatores de risco e manutenção da saúde oral.

Em países em desenvolvimento como Brasil, China e Índia é estimado no período de 2020 a 2040 um aumento variando de 80,1% a 97,8% novos casos de câncer bucal. (LIMA et al., 2021).

De acordo com estudos citados por Santana e colaboradores em 2021, foi investigado a prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos em um serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial. Foi encontrada a presença das seguintes lesões consideradas potencialmente malignas: 4 registros de queilite actínica, 2 casos de Líquen plano, 7 registros de casos de leucoplasia, e 2 registros de hiperplasia por prótese mal adaptada. (SANTANA et al., 2021)

Foi detectado também a existência de lesões neoplásicas na amostra de 394 pacientes, sendo que mais de 8 pacientes tiveram diagnóstico final de carcinoma espinocelular (sendo 2 mulheres e 7 homens), um indivíduo do sexo masculino portador de melanoma bucal e outro com adenocarcinoma metastático de um tumor primário de próstata (SANTANA et al., 2021).

De acordo com o Inca (2021), Santos e colaboradores (2013) e Santana e colaboradores (2021), a melhor forma de prevenção do câncer de boca é diminuindo os fatores de riscos, com o êxito de prognóstico baseado na detecção precoce, a partir do conhecimento e diagnóstico das lesões potencialmente malignas e destacaram também a importância do cirurgião dentista nesse processo.

No estudo feito por Cartaxo e colaboradores (2017) foi analisado o conhecimento dos trabalhadores rurais, um dos grupos de risco para o câncer de boca, sobre a prevenção e diagnóstico da neoplasia. Os resultados do estudo mostraram que 40% dos trabalhadores pautaram o câncer bucal com algum tipo de doença, 54% que o principal fator de risco seria a falta de higiene, e 44% objetaram que a forma de prevenção seria cuidando da higiene. Dos entrevistados, 91% dos trabalhadores relataram nunca ter feito o autoexame.

Outros estudos citados por Santana (2021), se correlacionam ao de Cartaxo e colaboradores (2017), evidenciando a carência de conhecimento por parte da população, principalmente os grupos de risco, muitos desconhecem não só os fatores de risco como também a importância do autoexame e até mesmo seu conceito. Ressaltando que, apesar do Câncer de Boca ser um tema existente há décadas, ainda é de extrema necessidade a pauta acerca de estratégias para que a população tenha conhecimento dos fatores de risco, assim como também da importância do autoexame e mais ainda das técnicas de detecção pessoal, para que tenha aumento do número de curas e prognósticos favoráveis.

Em relação ao tratamento do câncer de boca, a cirurgia, quimioterapia e a radioterapia foram enfatizadas pela literatura como procedimentos de escolha, dependendo de fatores como; tipo de tumor (benigno ou maligno), estágio da

doença, localização e estágio da doença. (ANDRADE et al., 2013; SANTOS et al., 2013; MOTA et al., 2021).

Dhanuthai e colaboradores em (2018), também aborda sobre os tratamentos já mencionados, mas, diferentemente dos outros autores este fala sobre o esvaziamento cervical planejado como forma de controle regional e sobrevida, e ressalta de forma mais detalhada os tipos de radioterapia, como; a radioterapia modulada a intensidade (RTMI) que proporciona uma dosagem mais homogênea sobre o volume do tumor e a diminuição da dose nos tecidos circunvizinhos, assim como menciona que as margens cirúrgicas negativas apesar de serem objetivo primário da cirurgia pode não ser possível em alguns casos pelo risco de infiltração em órgãos vitais, e causar prejuízo funcionais como: deglutição, mastigação e fala, afetando o prognóstico positivo. Já nas margens cirúrgicas positivas, pode haver necessidade de uma reoperação, caso o tumor não seja retirado completamente. Corroborando com a ideia de que a radioterapia é o mais indicado em casos de carcinomas de cabeça e pescoço mais avançados. (DHANUTHAI et al., 2018).

De acordo com a literatura, durante o tratamento podem ocorrer mutilações e alteração no organismo, tais como; xerostomia, disgeusia, trismos, cárie secundária e osteorradionecrose ou osteoradiomielite. (SANTOS et al., 2013; CONSOLARO et al., 2014; COSTA et al., 2019; DOS SANTOS et al., 2020).

Sendo assim, a literatura concorda diante do que foi revisado e discutido, é que o diagnóstico precoce continua sendo a melhor opção para a prevenção de prognósticos desfavoráveis e aumento das taxas de cura do câncer de bucal e melhor qualidade de vida para indivíduos submetidos as técnicas de tratamento. (LE CAMPION et al., 2016; GOMES et al., 2018; INCA, 2021)



## 5 CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa bibliográfica conclui-se que:

- O índice de câncer bucal como uma neoplasia de cabeça e pescoço vem crescendo ao longo dos anos e precisa ser um assunto recorrente. Pois se não diagnosticado precocemente causa dificuldades no tratamento podendo causar prognósticos desfavoráveis, influenciando significativamente na qualidade de vida do indivíduo.
- A prevenção por meio da modulação dos fatores de risco é indispensável, incluindo o conhecimento por parte dos indivíduos acerca do câncer bucal associado ao autoexame.
- O cirurgião dentista tem um relevante e necessário papel no diagnóstico precoce do câncer de boca, a partir do conhecimento das lesões predisponentes durante o atendimento odontológico e também os meios de tratamento para o câncer de boca
- É importante também que o cirurgião dentista conheça todas as fases do câncer de boca, desde o tratamento ao prognóstico para poder auxiliar o tratamento junto com a equipe multidisciplinar

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. C. do .; ANDRADE, R. A. R. .; COUTO, G. R. .; HERRERA-SERNA, B. Y. .; REZENDE-SILVA, E.; CARDOSO, M. C. A. C. . **Tendências de Mortalidade por Câncer Bucal no Brasil por Regiões e Principais Fatores de Risco**. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 68, n. 2, p. e–081877, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1877. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1877>. Acesso em: 21 out. 2022.
- AMERICAN CÂNCER SOCIATY. **Taxas de sobrevivência para câncer de cavidade oral e orofaringe**. Disponível em: [https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html#written\\_by](https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html#written_by). Acesso em 21 de out. 2022
- AMORIM, Naila Gabriela Carvalho; SOUZA, Alex da Silva; ALVES, Shirley Marli. **PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Uningá Journal, [S.l.], v. 56, n. 2, p. 70-84, june 2019. ISSN 2318-0579. Available at: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2197> . Date accessed: 26 apr. 2022.
- ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas, Santos, Carlos Antonio de Souza Teles e Oliveira, Márcio Campos. **Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2015, v. 18, n. 04 [Acessado 12 Maio 2022] , pp. 894-905. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040017> ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040017>.
- ANGHEBEN, P. F. **Perfil de Conhecimento Sobre Câncer Bucal dos Alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**. Rev Odontol Bras Central. Porto Alegre, v. 21, n. 60, 2013.
- BRAY F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN **estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492. Epub 2018 Sep 12. Erratum in: CA Cancer J Clin. 2020 Jul;70(4):313. PMID: 30207593.
- Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.) ; 86(5): 552-557, Sept.-Oct. 2020. tab, graf. Artigo em Inglês | LILACS | ID: biblio-1132637 Biblioteca responsável: BR1.1
- CARTAXO, A.C.; et al. **Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca**. Revista Ciência Plural. p. 51-62, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11696> . Acesso em: 21 out. 2022.
- COSTA, Raquel Godinho et al. **Manifestações bucais mediante a quimioterapia em pacientes oncológicos**. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 5, 2019.

DAVID, EdIELly Fernanda et al. **Manejo terapêutico e preventivo da osteorradionecrose: revisão integrativa da literatura.** Revista brasileira de odontologia, v. 73, n. 2, p. 150, 2016.

DA SILVA, Laura Gêssica Dantas et al. **Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 1, p. 35-43, 2018.

DE SOUZA SANTOS, Lília Paula et al. **Características de casos de câncer bucal no estado da Bahia, 1999-2012: um estudo de base hospitalar.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 1, p. 7-14, 2015.

DE SOUZA TORRES, Stella Vidal; SBEGUE, Alessandra; COSTA, Sandra Cecília Botelho. **A importância do diagnóstico precoce de câncer bucal em idosos.** Rev Soc Bras Clin Med, v. 14, n. 1, p. 57-62, 2016.

DA SILVA, Laura Gêssica Dantas et al. **Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 1, p. 35-43, 2018.

DHANUTHAI K, Rojanawatsirivej S, Thosaporn W, Kintarak S, Subarnbhesaj A, Darling M, Kryshtalskyj E, Chiang CP, Shin HI, Choi SY, Lee SS, Aminishakib P. **Oral cancer: A multicenter study.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018 Jan 1;23(1):e23-e29. doi: 10.4317/medoral.21999. PMID: 29274153; PMCID: PMC5822535.

DOMINGOS, Patricia Aleixo dos Santos; PASSALACQUA, Maria Livia da Costa; de Oliveira, Ana Luísa Botta Martins. **Câncer bucal: um problema de saúde pública.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 46 - 52, nov. 2017. ISSN 1983-5183. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/285> . Acesso em: 12 maio 2022. doi:[https://doi.org/10.26843/ro\\_unicid.v26i1.285](https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v26i1.285).

DOS SANTOS, Renato et al. **Osteorradionecrose em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 20, n. 2, 2015.

FELLER, L.; ALTINI, M.; LEMMER, J. Inflammation in the context of oral cancer. **Oral oncology**, v. 49, n. 9, p. 887-892, 2013.

FERREIRA FILHO, M. N.; ALVES NETO, U. E.; SANTOS, H. B. de P.; PIRES, A. C. **Perfil epidemiológico e distribuição demográfica do câncer de língua na região nordeste, Brasil .** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 1220–1224, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i8.5092. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5092> . Acesso em: 30 ago. 2022

GALBIATTI ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. **Head and neck cancer: causes, prevention and treatment.** Braz J Otorhinolaryngol. [Internet]. 2013 [citado em 12 dez 2022]; 79(2):239-47. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869415303013?via>

%3Dihub DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>, Acesso em: 17 maio. 2022.

GOMES, Luciana Carneiro et al. **Revisão de Literatura: câncer de boca-diagnóstico e fatores de riscos associados**. Rev Interdisciplinar em saúde, v. 5, n. 4, p. 655-70, 2018

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção precoce do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020 : **incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). [Homepage da internet]. **Câncer de Boca**, 2022. Disponível em; <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca/profissional-de-saude> [ Acesso em; 16 de maio de 2022].

LEITE, Rafaella B. et al. The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial** [online]. 2021, v. 57 [Acessado 16 Maio 2022], e2142021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>>. Epub 12 Feb 2021. ISSN 1678-4774. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>.

LEITAO, Bruna Fabrícia Barboza; DUARTE, Ítala Villaça; BETTEGA, Paola Brandalise. **Pacientes com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 113-140, jun. 2013 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100007&lng=pt&nrm=iso) . acessos em 21 set. 2022

LIMA AM, Meira IA, Soares MS, Bonan PR, Mélo CB, Piagge CS. Delay in diagnosis of oral cancer: a systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2021 Nov 1;26(6):e815-e824. doi: 10.4317/medoral.24808. PMID: 34704975; PMCID: PMC8601633.

LE CAMPION, Anna Carolina Omena Vasconcellos et al. **Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência**. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 178-184, 2016.

MAIA, Haline Cunha de Medeiros et al. **Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations**. Einstein (São Paulo) [online]. 2016, v. 14, n. 1 [Accessed 23 August 2022] , pp. 35-40. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3578>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3578>.

MARTINS, Cinthia A. et al. **Trismus and oral health conditions during diagnosis of malignant oral neoplasms**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 86, p. 552-557, 2020.

MOTA, L. P. *at al.* Head and neck neoplasm: Main causes and treatments. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e55810515113, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15113. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15113>. Acesso em: 12 may. 2022

NEVILLE, B. W. Patologia Oral e Maxilofacial. 4a ed. Elsevier, São Paulo, 2016.

Organização Pan-Americana em Saúde (OPAN). [Homepage da internet]. **Taxa de mortalidade por câncer no mundo**. Disponível em; <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20segunda,de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda>. Acesso em; 16 de maio de 2022.

RAMOS, Ruth Tramontani et al. **Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas**. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 1, p. 51, 2017.

RUIZ, Felipe Vinícius Rosa; NAI, Gisele Alborghetti. **LEUCOPLASIA BUCAL—QUE LESÃO É ESTA?**. In: Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436. 2016. p. 37-45.

SANT'ANA, Leticia Gasparini et al. **A importância do conhecimento dos fatores de risco e do diagnóstico precoce na prevenção do desenvolvimento do câncer bucal: uma revisão de literatura**. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 25, 2021.

SANTOS, Camila Correia. et al. **Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal**. **J. Health. Sci. Inst.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 368-372, 2013.

SANTOS, Natália Souza dos. **PERFIL DAS LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS DIAGNOSTICADAS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS. 2019**

SANTOS PEREIRA ANTUNES, Rebeca. **O uso da radioterapia no tratamento de câncer bucal. 2020.**

SIMARD, Edgar P.; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Ahmedin. **Tendências internacionais nas taxas de incidência de câncer de cabeça e pescoço: diferenças por país, sexo e local anatômico**. **Oncologia oral**, v. 50, n. 5, pág. 387-403, 2014.

SILVA, Samara Ribeiro da et al. **Comparative study of knowledge about oral cancer among undergraduate dental students**. **Einstein (São Paulo)** [online]. 2016, v. 14, n. 03 [Accessed 16 May 2022], pp. 338-345. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3729>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3729>.

SOTO, Andrea Maria Lopez. **Câncer de boca e orofaringe em Belo Horizonte: estudo de base hospitalar no período de 2005 a 2015. 2017.**

FURTADO, Lucas Soares Fernandes Aires et al. Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 4, p. 479-490, 2019.

TOMMASI MH. Diagnóstico em Patologia Bucal, 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013: P. 305-10 e 325-49

TORRES, Lucas Mariz De Menezes et al. **Relação do tabagismo com o surgimento do câncer na cavidade bucal: Uma Revisão de Literatura**. SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas, n. 7, 2019.  
TUORTO, Eduarda Ramalho et al. **Conhecimento em câncer de boca entre os alunos de Graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, v. 4, n. 2, 2014.

VÉRAS, Ivanna Dacal et al. **Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico**. Diversitas Journal, v. 4, n. 2, p. 566-579, 2019.

VOLKWEIS, Maurício Roth et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO**. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 2, p. 63-70, 2014.

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Shara Emily Mogueira Pereira, matricula nº 020850281, no Curso de odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Câncer Bucal: uma revisão de literatura do diagnóstico ao pós-operatório.

e está, portanto, o (a) acadêmico (a) **apto (a) à defesa do seu TCC.**

São Luís - Maranhão, 27 de outubro de 2022.

**Prof. Dra. W. Carolina Motta**  
 Cirurgia Bucomaxilofacial  
 CRO-MA 07727

(Nome do Professor Orientador)  
 Assinatura do Professor Orientador

ATA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DAS ORIENTAÇÕES  
 TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO  
 2022.2

CURSO: ODONTOLOGIA  
 ORIENTADOR(A): *M<sup>te</sup> Carolina Malda Medeiros*  
 ALUNO: *Shana Emily Albuquerque Pereira*  
 MATRÍCULA: *0208502181*

DATA	ETAPA	ASS. PROF. ORIENTADOR(A)	ASS. ALUNO(A)
<i>23.08.2022</i>	<i>Introdução</i>	<i>Prof. Dra. Carolina Malda</i> Cirurgia Odontológica CRO/MA 07727	<i>Shana</i>
<i>29.09.2022</i>	<i>Revisão de literatura</i>	<i>Prof. Dra. Carolina Malda</i> Cirurgia Odontológica CRO/MA 07727	<i>Shana</i>
<i>12.10.2022</i>	<i>Revisão de literatura e discussão</i>	<i>Prof. Dra. Carolina Malda</i> Cirurgia Odontológica CRO/MA 07727	<i>Shana</i>
<i>23.10.2022</i>	<i>Discussão</i>	<i>Prof. Dra. Carolina Malda</i> Cirurgia Odontológica CRO/MA 07727	<i>Shana</i>
<i>25.10.2022</i>	<i>Conclusão</i>	<i>Prof. Dra. Carolina Malda</i> Cirurgia Odontológica CRO/MA 07727	<i>Shana</i>

- ↓ As assinaturas são indispensáveis para comprovação das atividades e aprovação do(a) orientador(a) quanto a execução do Trabalho de Conclusão de Curso.
- ↓ Este documento é individual por aluno.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE  
CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS  
ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**

( ) Tese ( ) Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

**2. Identificação dos Autores e da a Obra:**

Autor: Shara Emily Maguiera Pereira  
 RG.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: sharanogueira@gmail.com  
 Orientador: Maria Carolina Malta Medeiros CPF: 050608803-03

Membros da banca: Prof. M. Alfredo Waldemar Zenker Neto  
Prof. M. Maria Carolina Malta Medeiros  
Prof. M. Otávio Francisco Gonçalves Mulas

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM ( ) NÃO

Data de Defesa (se houver): 15/12/2022 Nº de páginas: \_\_\_\_\_

Título: Câncer Bucal: Uma revisão de literatura do diagnóstico ao pós-operatório

Área de Conhecimento/Curso: O.dontologia

Palavras-chave (3): Câncer bucal, neoplasias, lesões potencialmente malignas.

São Luís - Maranhão, 27 de Outubro de 2022.

Assinatura do Autor: Shara Emily Maguiera Pereira

Prof. Dra. M. Carolina Malta  
 Cirurgia Bucomaxilofacial  
 CRO-MA 07727

**TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR DE TCC**

Eu, Maria Carolina Malta Medeiros, Professor(a) desta Instituição, declaro para os devidos fins, estar de acordo em assumir o compromisso de orientação do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) Shara Emily Vaqueira Pereira, matrícula nº 0208502181, do curso de Odontologia, no seguinte tema e área de atuação:

Tema: Câncer Bucal - uma Revisão de literatura de diagnóstico ao peri-operatório  
Área de atuação: Patologia oral (odontologia)

São Luís - Maranhão, 27 de Outubro de 2022.

Prof. Dra. M. Carolina Malta  
Cirurgia Buco-Maxilofacial  
CRO-MA 07727

(Nome do Professor Orientador)  
Assinatura do Professor Orientador e carimbo