Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2023
ISSN 2178-6925

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL EM IDOSOS

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS OF ORAL CANCER IN THE ELDERLY

NIRVANA LANA SALOMÃO FREIRE
Discente do curso de odontologia- Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil
Email: nirvalnalanasalomaofreire@gmail.com

THAÍS SOUTO BARBOZA
Discente do curso de odontologia - Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil
Email: thaissoutobarboza@gmail.com

FRANCISCO IVISON RODRIGUES LIMEIRA
Cirurgão-dentista e docente do curso de Odontologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG, Brasil
Email: ivisonodontoce@hotmail.com

RESUMO

A finalidade deste trabalho foi demonstrar a importância do diagnóstico precoce de câncer bucal, especialmente em idosos. Sua alta ocorrência, em torno de mais de 90%, são os seguintes tipos: Carcinoma Espinocelular (CEC), onde as áreas mais atingidas são a margem lateral e posterior da língua, o assoalho bucal e o lábio inferior. É fundamental essencial tomar ações preventivas desta moléstia e demonstrar os elementos de risco que contribuem para seu desenvolvimento. Os indivíduos mais acometidos pelo câncer de maneira geral são as pessoas idosas, devido ao envelhecimento celular e a menor condição das células se restabelecerem. O câncer bucal constatado no estágio inicial leva ao tratamento antecipado, diminuindo as chances de surgimento de doenças relacionadas, e também o óbito dessas pessoas.

Palavras-chave: câncer; diagnóstico; prevenção

Abstract

The purpose of this study was to demonstrate the importance of early diagnosis of oral cancer, especially in the elderly. Its high occurrence, around more than 90%, are the following types: Squamous Cell Carcinoma (SCC), where the most affected areas are the lateral and posterior margin of the tongue, the oral floor and the lower lip. It is essential to take preventive actions of this disease and demonstrate the elements of risk that contribute to its development. The individuals most affected by cancer in general are the elderly, due to cellular aging and the lower condition of the cells to reestablish. Oral cancer found in the initial stage leads to early treatment, reducing the chances of emergence of related diseases, and also the death of these people.

Keywords: cancer; diagnosis; prevention

1.Introdução

O câncer é a enfermidade com maior incidência no mundo, sendo apontado como uma das predominantes causas de óbito, e, portanto, a maior dificuldade na área da saúde pública. Vários fatores contribuem para esta situação, dentre os quais pode-se mencionar: o envelhecimento da população, as alterações no comportamento das pessoas e no meio ambiente, sobretudo, na dieta e poluição do planeta (OLIVEIRA E ODELL, 2003).

Diagnostico, tratamento e medo da recorrência provocam significativo impacto psicológico nos pacientes com câncer e afetam a qualidade de vida (INCA, 2018).

O câncer bucal, especificamente, é um dos que possuem altas taxas de morbimortalidade, por causa de diagnósticos feitos tardiamente. Segundo o INCA, entre 2018 e 2019, os casos elevaram-se em 14.700: 11.200 em indivíduos do sexo masculino e 3.500 do sexo feminino. Além disso, este mesmo órgão afirmou que o câncer bucal é o 5º tipo de câncer mais comum em homens e o 12º em mulheres (CARVALHO *et al.*, 2012).

A população idosa em países desenvolvidos tem expectativa de vida acima de 80 anos, enquanto nos países subdesenvolvidos esse índice não chega a 60 anos. Isso se deve ao desenvolvimento econômico que está relacionado aos altos padrões de vida, e nos países subdesenvolvidos, a vulnerabilidade econômica e social é alta (SILVA, 2020).

Esse dado estatístico não é totalmente benéfico, uma vez que o aumento de pessoas idosas causa alta na incidência de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento celular, que contribui diretamente para o surgimento de tumores malignos (PERUSSIE COLABORADORES, 2002).

A fase de desenvolvimento da doença ou grau de estadiamento – Sistema Metástase-Tumor-Nodo (TNM) – interfere diretamente na evolução e chance de sobrevida do paciente. O diagnóstico precoce é essencial, pois objetiva à revelação de lesões em seus estágios primordiais, elevando as taxas de sobrevida dos pacientes (NEVILLE *et al.*, 2004).

Em nosso País a ocorrência do câncer oral é uma das maiores do mundo, com prevalência mais comuns de seis deles em homens e oito deles em mulheres (KOWALSKI E NIHIMOTO, 2000).

Segundo os mesmos autores, as áreas mais comumente atingidas são as das regiões da cabeça e pescoço, exceto o câncer de pele. Os locais mais acometidos

são boca, terço anterior de língua, lábios, assoalho bucal e palato duro (CALIFANO, 2004).

No Brasil, a discussão sobre o assunto é delicada, devido a poucos estudos e profissionais de saúde especializados, inclusive, o enfrentamento da doença e preconceito pelos pacientes (BRENER *et al.*, 2007).

A finalidade desta revisão bibliográfica é versar sobre as maiores causas relacionadas a incidência do câncer bucal, em particular, a população idosa.

1.2 OBJETIVO GERAL

Identificar, através de uma revisão bibliográfica, a importância da atuação do cirurgião-dentista para o diagnóstico do câncer bucal em idosos.

2. METODOLOGIA

O estudo deu-se com a revisão bibliográfica de artigos científicos publicados através de uma pesquisa avançada no motor de busca de bases de dados GOOGLE ACADÊMICO, LILACS, SciELO e PubMED. As palavras-chave usadas foram combinadas: câncer bucal; diagnóstico; prevenção, idosos. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos científicos publicados entre 2000 e 2023. Inicialmente, foi realizada a leitura dos resumos para estabelecer a adequação aos objetivos pretendidos e depois os artigos selecionados foram lidos na integra e avaliados em relação ao foco do estudo: importância do diagnóstico precoce em câncer bucal.

3.REVISÃO DE LITERATURA

O câncer bucal é responsável por aproximadamente 3% dos casos de câncer no mundo, e o carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais frequente, e representam a mais de 90% de todas elas (CHOI KK, KIM MJ, YUN PY, LEE JH, MOON HS, LEE TR, *et al*., 2006).

O câncer é uma moléstia agressiva e sua identificação fora do tempo oportuno, geralmente traz tratamento mutilador, com poucas chances de sobrevivência. Diante desta situação é extremamente importante informar a população a respeito de seus sintomas e as condutas que podem propiciar seu surgimento (TORRES-PEREIRA *et al.*, 2012).

3.1 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Estudos feitos por (Souza, Sa e Popoff; 2016) observaram que a maioria dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária em clinicas públicas não esclarece os pacientes a respeito da auto análise e sintomas do câncer bucal.

Outros estudiosos, como Pinheiro, Cardoso e Prado (2010) confirmaram que grande parte dos cirurgiões-dentistas têm poucas informações a respeito desse assunto tão importante.

É importante salientar que os estudantes de odontologia também têm conhecimento precário sobre o assunto, o que contribui para diagnósticos tardios (OLIVEIRA *et al*., 2013). O carcinoma espinocelular, que é o tipo mais frequente, na maioria das pesquisas científicas, denota que os graduandos desconhecem as características dessa moléstia, e, portanto, é essencial que os cursos de graduação instituam providências corretivas para sanar essa deficiência (MARTINS *et al*., 2009; SEROLI e RAPOPORT, 2009).

A expectativa de vida vem aumentando em todo o mundo, e na maior parte das vezes isso é tido como benéfico, entretanto, o aumento desse índice ocasiona consequências negativas também: maior incidência de doenças crônicas ou associadas aos processos de envelhecimento celular como o câncer (PERUSSI E COLABORADORES, 2002).

Relativamente aos problemas bucais em idosos, os mais comuns são: cárie coronária e radicular, periodontopatias, edentulismo, desgastes dentais, lesões de tecidos moles como ulcerações, hiperplasias inflamatórias traumáticas e medicamentosas, infecções, etc. Além desses, temos a xerostomia, dores orofaciais, desordens têmporo-mandibulares, problemas de oclusão e o câncer bucal (PUCCA, 2011).

Nesta revisão bibliográfica o enfoque será cancer bucal em idosos. A demora para começar o tratamento leva a desfechos desfavoráveis, como mínimas taxas de sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com câncer. O prazo estipulado por lei para início das intervenções em pacientes com câncer no Brasil, depois de confirmada a neoplasia maligna, é de 60 dias, mas infelizmente a lei não é cumprida (BRASIL, 2022).

Segundo o INCA, 2022, modificações nos tecidos bucais é a principal observação no diagnóstico do câncer bucal, e sua comprovação é realizada por meio da biópsia e exame anatomopatológico.

A leucoplasia caracteriza-se por lesões esbranquiçadas indolores e nem desconforto, sendo, portanto, assintomática, por isso a dificuldade da percepção pelo paciente (INCA, 2022).

Campanhas educativas deveriam alertar para os possíveis sintomas do câncer bucal:

- ➔ Ulcerações não dolorosas persistentes por mais de 15 dias;
- ➔ Placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, nas gengivas, no palato e na mucosa jugal que não decorrem de outra doença ou causa conhecida;
- ➔ Nódulos no pescoço;
- ➔ Rouquidão persistente;
- ➔ Dificuldade de mastigação, deglutição ou fala;
- ➔ Assimetria facial (Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer- Portal do INCA) (FEIJO, 2014).

3.2 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER BUCAL

Estudos confirmam que os maiores fatores de risco concernentes ao câncer bucal são o tabagismo e o etilismo. Há, porém, outros agentes relacionados ao câncer de boca e orofaringe, como causas biológicas, por exemplo, HPV, higiene oral precária, história pregressa de neoplasia do trato aerodigestório e exposição à luz ultravioleta em excesso (BORGES *et al*., 2009).

O tabagismo não se refere somente ao uso do cigarro comum. Charuto, cachimbo, fumo de rolo, rapé, narguilé e outros produtos derivados de tabaco também compartilham dos mesmos riscos, inclusive para o surgimento dos tumores na cavidade oral. O fumo invertido e o hábito de mascar tabaco, observados na Índia e em alguns países da América do Sul, também aumentam o risco (ASTHANA *et al*., 2019).

O etilismo aumenta as chances de desenvolver o câncer bucal, sendo sua ocorrência geralmente na área da língua e assoalho da boca, uma vez que o álcool aumenta a permeabilidade das células da mucosa bucal aos agentes carcinogénicos, por causa do seu efeito solubilizante (FREITAS *et al*., 2005).

O etilismo e o tabagismo são julgados os principais fatores de risco da doença, sendo os causadores de 90% dos casos (FREITAS *et al*., 2016; RIVERA, 2015).

O papilomavírus humano (HPV) oncogênico tem sido apontando ultimamente, causador para o carcinoma de células escamosas de orofaringe, afetando as amígdalas e na base da língua (MALLEN-ST CLAIR *et al*., 2016).

A exposição solar sem proteção relaciona-se principalmente a chance da evolução de câncer de lábio (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 1997). Assim sendo, campanhas educativas deveriam estimular o uso do protetor solar não só no corpo, mas também nos lábios.

4. COMPLICAÇÕES DO CANCER BUCAL EM IDOSOS

O atendimento odontológico especificamente ao idoso no Brasil não contempla pesquisas científicas epidemiológicas a respeito do contexto atual da saude bucal das pessoas na terceira idade, não havendo portanto, uma efetiva implantação de programas assistenciais para esse público. Somente em 1986, o Ministério da Saúde fez uma investigação sobre as condições da saúde bucal dos brasileiros: o Levantamento Epidemiológico Nacional em Saúde Bucal: Brasil, Zona Urbana, 1986. O IBGE pesquisou as cinco macrorregiões brasileiras, de indivíduos na faixa etária entre 50 a 59 anos. Depois disso, há registro de apenas duas pesquisas científicas com indivíduos com sessenta anos acima a respeito do tema, realizados por ROSA *et al*. (1992) e PUCCA JR. (1998).

Os dados mais recentes na odontologia são nas áreas geriátricas e gerontológicas, e abrangem principalmente o edentulismo e a doença periodontal.

A maior parte das complicações odontológicas nos idosos são derivadas de disfunções existentes durante muito tempo na vida dessas pessoas, decorrentes de vários problemas como: higiene bucal ineficiente, erros médicos, desconhecimento de cuidados básicos com a saúde bucal, etc. (DINI & CASTELLANOS, 1993; PUCCA JR., 1996).

Entretanto a pior morbidade consequente do envelhecimento é o câncer bucal, uma vez que a idade é fator de risco (INCA, 1996/1999; SALISBURY, 1997).

Portanto, tanto o esclarecimento dos fatores de risco, quanto os exames periódicos e preventivos são fundamentais para minimizar as chances para de desenvolvimento do câncer bucal em idosos (MADEIRA, A. A.; CAETANO, M. & MINATTI, E. J,1987)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na revisão de literatura feita, foi possível constatar que é claro a relação entre o conhecimento dos fatores de risco e os cuidados necessários para evitar e/ou diagnosticar precocemente o câncer bucal. É fundamental a importância de campanhas educativas e um maior estudo dos profissionais da área odontológica para fomento da promoção da saúde, precaução e reabilitação do câncer bucal principalmente na população idosa.

Assim sendo essa revisão literária buscou informar e compartilhar estas informações com os profissionais da área odontológica para conscientizarmos e motivarmos para o desenvolvimento de atividades direcionadas especialmente aos idosos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**. Informação e documentação: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10719**. Apresentação de relatório técnico-científicos. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**. Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023.** Informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**. Numeração progressiva das seções de um documento- apresentação. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6027**. Sumario. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6028**. Resumos: apresentação. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://www.abnt.org.br/

ALVARENGA, Maria Luísa et al. **Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal**. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 17, n. 1, 2012. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644828

Asthana S, Labani S, Kailash U, Sinha DN, Mehrotra R. **Association of Smokeless Tobacco Use and Oral Cancer: A Systematic Global Review and Meta-Analysis. Nicotine** Tob Res. 2019 Aug 19;21(9):1162-1171. doi: 10.1093/ntr/nty074. PMID: 29790998. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790998/

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de detecção de lesões suspeitas: Câncer de Boca.** 1996. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-boca

BRASIL. Ministério da Sáude. DATASUS. **Painel de oncologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/827

BRENER, Sylvie et al. **Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto**. Revista brasileira de cancerologia, v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007. https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1831

Califano JA. **The role of human papillomavirus in oral carcinogenesis**. Crit Rev Oral Biol Med, v. 15, n. 4, p. 188-96, 2004.https://doi.org/10.18905/jodu.41.2_125

CHOI, Keum-Kang et al. **Independent prognostic factors of 861 cases of oral squamous cell carcinoma in Korean adults**. Oral oncology, v. 42, n. 2, p. 208-217, 2006. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16249114/

DE CARVALHO, Sérgio Henrique Gonçalves; SOARES, Maria Sueli Marques; DE QUEIROZ FIGUEIREDO, Robéria Lucia. **Levantamento epidemiológico dos casos de câncer de boca em um hospital de referência em Campina Grande, Paraíba, Brasil**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2012. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-663214

DE MORAES ATTY, Adriana Tavares et al. **Impacto da Pandemia da Covid-19 no diagnóstico do Câncer de Boca no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 4, 2022. https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2675

DE OLIVEIRA SANTOS, Marceli. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018. https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/115

DINI, Ercilia Leal; CASTELLANOS, Roberto Augusto. **Doenças periodontais em idosos: prevalência e prevenção para populações de terceira idade**. Rev. bras. odontol, p. 3-9, 1993. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-138618

EZZATI, Majid; LOPEZ, Alan D. **Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000.** Lancet (London, England), v. 362, n. 9387, p. 847-852, 2003. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13678970/

FEIJO, Rodrigo et al. Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer: um modelo de governança para redes cooperativas. Jornadas APDIS, p. 179-181, 2014. Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer: um modelo de governança para redes cooperativas | Jornadas APDIS

FREITAS, Rivelilson Mendes et al. **Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura.** Rbac, v. 48, n. 1, p. 13-8, 2016. https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.37587
IARC WORKING GROUP ON THE EVALUATION OF CARCINOGENIC RISKS TO HUMANS et al. **Solar and ultraviolet radiation.** Radiation, 2012. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23189752/

INCA, **Falando Sobre Câncer da Boca**. – *Rio de Janeiro: INCA, 2002*
https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diagnostico-precoce-do-cancer-de-boca

MALLEN-ST CLAIR, Jon et al**. Human papillomavirus in oropharyngeal cancer: The changing face of a disease.** Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Reviews on Cancer, v. 1866, n. 2, p. 141-150, 2016. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27487173/

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 661-675, 2017. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29971

MADEIRA, Ademar Americo; CAETANO, Marise; MINATTI, Evandro José. **Odontogeriatria: Uma necessidade curricular**. Rev. bras. odontol, p. 6-12, 1987. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-108750

MARTINS, Julie Silvia et al. **Estratégias e resultados da prevenção do câncer bucal em idosos de São Paulo, Brasil, 2001 a 2009**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 31, n. 3, p. 246-252, 2012 https://europepmc.org/article/med/22569700

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. In: Patologia oral e maxilofacial. 2016. p. 912-912. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-39741

PERUSSI, Mário R. et al. **Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo**. Rev. Assoc. Med. Bras.(1992), p. 341-344, 2002. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-14074

PINHEIRO, Suélem Maria Santana; CARDOSO, Jefferson Paixão; PRADO, Fabio Ornellas. **Conhecimentos e diagnóstico em câncer bucal entre profissionais de odontologia de Jequié, Bahia**. Revista Brasileira de cancerologia, v. 56, n. 2, p. 195-205, 2010. https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1496

PINTO, Tatiana Andrea Soares et al. **Avaliação quantitativa de núcleo/citoplasma e AgNORs em células da mucosa bucal de fumantes e não-fumantes**. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 12-16, 2003. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-396938

Polednak AP. **Recent trends in incidence rates for selected alcohol- related cancers in the United States**. Alcohol Alcohol. 2005 May;40(3):234-8. DOI: 10.1093/alcalc/agh150

PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo. **Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos**. In: Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 2002. p. 297-310. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-343002

PUCCA JR, G. A. **Perfil do edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos residentes no município de São Paulo.** São Paulo, 1998. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25891

RIVERA, César. **Essentials of oral cancer.** International journal of clinical and experimental pathology, v. 8, n. 9, p. 11884, 2015. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4637760/

ROSA, Antonio Galvão Fortuna et al. **Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil).** Revista de Saúde Pública, v. 26, p. 155-160, 1992. https://pesquisa.bvsalud.org/odontologia/resource/espt/lil-112870

SALISBURY 3RD, P. L. **Diagnosis and patient management of oral cancer**. Dental clinics of North America, v. 41, n. 4, p. 891-914, 1997. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9344283/

SEROLI, Wagner; RAPOPORT, Abrão. **Avaliação da saúde bucal no diagnóstico de pacientes com câncer bucal**. Rev. bras. cir. cabeça pescoço, 2009. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524165

SILVA, Thamires Olimpia. **"O que é expectativa de vida?"** https://brasilescola.uol.com.br/o-que-e/geografia/o-que-e-expectativa-vida.htm.

SOUZA, João Gabriel Silva; SÁ, Maria Aparecida Barbosa de; POPOFF, Daniela Araújo Veloso. **Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, p. 170-177, 2016. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-792913

TORRES-PEREIRA, Cassius C. et al. **Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde**. Caderno de Saúde Pública, v. 28, 2012. https://repositorio.usp.br/item/002287889

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. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-792332

Zavras AI, Douglas CW, Joshipura K, Wu T, Laskaris G, Petridou E, et al. **Smoking and alcohol in the etiology of oral cancer: gender-specific risk profiles in the south of Greece**. Oral Oncol. 2001 Jan;37(1):28-35. DOI: 10.1093/alcalc/agh150